

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Henna Järvikari & Anna-Reetta Luokkamäki

SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSPOTILAIEN KOKEMUKSIA
SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUISTA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka

JÄRVIKARI HENNA

LUOKKAMÄKI ANNA-REETTA

Suun terveydenhuollon päivystyspotilaiden kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista.

Opinnäytetyö

44 sivua + 5 Liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja, KT Eeva-Liisa Frilander Paavilainen

Toimeksiantaja

Kotkan kaupungin suun terveydenhuolto

Toukokuu 2014

Avainsanat

päivystys, hammashoitopelko, säännöllisyys

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miksi suun terveydenhuollon päivystyspalveluja käytetään ja olisiko päivystyskäyntejä mahdollista vähentää säännöllisellä hoidolla. Lisäksi selvitettiin miten potilaat kokevat hoitoon pääsyn ja onko hammashoitopelolla vaikutusta hoitoon hakeutumiseen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin haastattelua ja tutkimusaineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 23 hammaslääkäripäivystyksen käyttäjää. Haastattelu toteutettiin ennen hammaslääkärin vastaanottokäyntiä, joten käytettävä aika oli rajallinen.

Tutkimustuloksista selvisi, että karies oli yleisin päivystyskäynnillä todettu syy. Sitä esiintyi yhtä yleisesti miehillä kuin naisillakin. Puolet haastatteluun vastanneista eivät käyneet säännöllisessä hoidossa. Valtaosa heistä oli miehiä. Vakituinen hoitosuhde johonkin hammaslääkəriin oli noin puolella vastaajista. Yksityisten hammaslääkäripalveluiden käyttäjiä heistä oli ainoastaan kaksi.

Ajan saaminen ilman akuuttia vaivaa koettiin vaikeaksi. Jonot olivat pitkiä, joten aikaa joutui odottamaan kauan. Päivystysajan saaminen koettiin positiivisena. Jonkin ta-soista hammashoitopelkoa koki lähes jokainen haastatteluun vastanneista. Pelolla oli suuri vaikutus hoitoon hakeutumiseen. Moni kertoikin hakeutuneensa hoitoon vasta, kun vaiva koettiin sietämättömäksi. Tulosten perusteella pelkopotilaiden hoitoon voisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health care

JÄRVIKARI HENNA

LUOKKAMÄKI ANNA-REETTA

Emergency patients experiences about oral health care services.

Bachelor's Thesis

45 pages + 5 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander Paavilainen, Principal

Commissioned by

Oral health care of Kotka

May 2014

Keywords

emergency, dental fear, regularity

This thesis was made in cooperation with oral health care of Kotka. The purpose of this thesis was research why people use emergency of oral health care and whether it would be possible to reduce emergency visits with regular care. Besides we did clarify how patients experience for access to treatment and did dental fear affects to seek of treatment. Method of research was interview and we process the material of research with help of content analysis. We did interview 23 oral health care emergency patients. The interview did implement before visiting in dentist, so the time was limited.

In the results of research turns out that dental caries was the most common reason of emergency visits. It was as common in both men and women. Half of interviewed patients didn't visit in regular care. Most of them were men. About half of interviewed had permanent relationship of treatment. Only two people of them used private dentists.

Patients found it difficult to get appointment without acute bother. Lines were long, so to get appointment patients had to wait long time. It was seen positive to get emergency time. Almost every interviewed person experienced some level of dental fear. Fear had big impact of getting to a treatment. Many of them told that they went to treatment until bother was unbearable. Based on the results, society could pay more attention about care of fear patients in future.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	SUUN TERVEYDENHUOLTO YLEISESTI	7
2.1	Suomalaisten suun terveys	7
2.2	Suun terveys osana sairaanhoitajan työtä	9
3	SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYS	12
3.1	Päivystykseen hakeutumisen syyt	14
4	SUUN ALUEEN ONGELMAT JA NIIDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN	14
4.1	Hammassärky	15
4.2	Hammaskaries	16
4.3	Parodontiitti	18
4.4	Gingiviitti	19
4.5	Nuuskan ja tupakoinnin aiheuttamat ongelmat	20
5	HAMMASHOITOPELKO	21
5.1	Pelko esteenä hammashoidolle	22
5.2	Pelkäävän potilaan hoito	23
6	TUTKIMUSONGELMAT	24
7	TUTKIMUSMENETELMÄ, TYÖN TOTEUTUS, AINEISTON KÄSITTELY	24
7.1	Tutkimusmenetelmät	24
7.2	Otanta	25
7.3	Aineiston keruu	26
7.4	Aineiston käsittely ja analyysi	27
8	TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1	Päivystyskäynnin syyt	28
8.2	Hammashoidon säännöllinen käyttö	29
8.3	Potilaan kokemuksia suun terveydenhuollon jonoista ja hoitoon pääsystä	31

8.4 Hammashoitopelon vaikutus hoitoon hakeutumiseen	33
9 YHTEENVETO TULOKSISTA	34
10 POHDINTA	35
10.1 Tulosten tarkastelu	35
10.2 Eettisyys ja luotettavuus	36
10.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	
Liite 1. Lomakehaastattelun taulukko	
Liite 2. Teemahaastattelun teema-alueet	
Liite 3. Haastattelulomake	
Liite 4. Tutkimustaulukko	
Liite 5. Tutkimuslupa	

1 JOHDANTO

Hammaslääkäripäivystys hoitaa pääsääntöisesti kiireelliset särky- ja tapaturmatapaukset. Kotkassa hammaspäivystys toimii arkipäivystyksenä hammashoitoloissa. Ilta-päivystystä ei varsinaisesti kunnallisella puolella ole. Viikonloppuisin on järjestetty Kymenlaakson yhteinen päivystys, joka on tällä hetkellä Kotkassa, sen lisäksi viikonloppupäivystyksen hoitavat yksityishammaslääkärit. Kymen Sanomat (23.4.2013) uutisoi hammashoidon jonotusajoista. Artikkelin mukaan Kotkassa kiireettömän tarkastusajan hammaslääkärille saa noin puolen vuoden päähän, ellei kyseessä ole akuutti päivystys aika. Pitkät jonotusajat johtuvat siitä, että hammaslääkäreitä ja suuhygienistejä on liian vähän. (Kymen Sanomat 2013.)

Työmme käsittelee arkipäivystyksen aikuispotilaita. Arkipäivystys on toteutettu niin, että yksi hammaslääkäri pitää päivystysvastaanottoa päivän virka-ajan verran. Päivystysvuoro vaihtuu päivittäin, lisäksi muillakin hammaslääkäreillä on joitakin päivystysaikoja päivittäin. Kiireellinen särky- tai tapaturmahoito annetaan samana arkipäivänä terveystieteiden hammashoitolassa.

Terveystieteidenhoitolaissa (1326/2010, 50. §) on säädetty suun terveystieteidenhoollon päivystyksestä. Valviran ohjeissa koskien suun terveystieteidenhoollon päivystystä sanotaan, että terveystieteidenhoitolaissa ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus järjestää alueillaan säännösten edellyttämät ympärivuorokautiset suun terveystieteidenhoollon päivystyspalvelut. STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista tulee voimaan 1.1.2015. Tällä pyritään turvaamaan väestölle tasavertaiset päivystyspalvelut. (Valvira 2013.)

Valvira on tehnyt selvityksen, miten potilaiden oikeus kiireelliseen suun terveystieteidenhooltoon toteutui eri kunnissa. Selvityksistä kävi ilmi, ettei kunnissa ole järjestetty lain mukaista ympärivuorokautista terveystieteidenhoollon hammaslääkäripäivystystä. Useissa kunnissa toimittiin niin, että virka-ajan ulkopuolella tukeuduttiin lääkäripäivystykseen, jossa tilanne arvioidaan, annetaan ensiapu, esimerkiksi särkylääkettä kivunlievitykseen ja tarvittaessa konsultoidaan hammaslääkäriä. Tällä hetkellä myös Kotkassa ilta-päivystys toimii näin. Myös viikonloppu-päivystyksen järjestämiseen terveystieteidenhoollot olivat tehneet sopimuksia seudullisista päivystysjärjestelyistä. (Valvira 2011.)

Päivystys kuormittaa suun terveydenhuollon ammattilaisia. Kotkan kaupungin suun terveydenhuolto on antanut kyseisen opinnäytetyön aiheen, koska heitä kiinnostaa, miksi päivystyspalveluita käytetään ja kuinka moni potilaista käy säännöllisessä hoidossa.

Teimme haastattelututkimuksen Kotkan hammaslääkäripäivystyksen käyttäjille. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Työelämän ohjaajana toimi ylihammaslääkäri Päivi Vatanen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia miksi suun terveydenhuollon päivystyspalveluja käytetään ja olisiko päivystyskäyntejä mahdollista vähentää säännöllisellä hoidolla. Lisäksi selvitimme, miten potilaat kokevat hoitoon pääsyn ja onko hammashoitopelolla vaikutusta hoitoon hakeutumiseen. Tutkimusongelmiin haimme vastauksia haastattelun avulla.

2 SUUN TERVEYDENHUOLTO YLEISESTI

Suunterveyden huollon palvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Terveydenhuoltolain (1326/2010, 50. §) mukaan palveluihin on kuuluttava muun muassa väestön suun terveydenhuollon seuranta, terveysneuvonta- ja tarkastukset, suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito sekä jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Suun terveydenhuollossa on tehtävä yhteistyötä erikoissairaanhoidon, kunnan sosiaalihuollon ja muun terveydenhuollon kanssa.

Jotta suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus olisi turvattu, on sitä varten laadittu hoitoon pääsyn perusteet suun terveydenhuollossa. Kunnan on järjestettävä hoito kolmessa kuukaudessa. Mikäli aikaa ei kuitenkaan ole mahdollista järjestää kolmen kuukauden aikana, voidaan tämä aika ylittää enintään kolmella kuukaudella, mikäli se ei vaaranna potilaan terveyttä. (STM 2013.)

Yksityiset palvelut täydentävät kunnallisia suun terveydenhuollon palveluita. Niitä korvataan sairausvakuutuksesta Kelasta. Yksityiset hammaslääkärit hoitavatkin noin puolet Suomen aikuisväestöstä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005.)

2.1 Suomalaisten suun terveys

Terveys 2000 -tutkimuksesta selviää, että suomalaisten aikuisten suunterveys on yli 20 vuodessa parantunut huomattavasti. Silti suun sairaudet ovat yhä yleisiä, muun

muassa syventyneitä ientaskuja oli kahdella kolmesta tutkimukseen osallistuneesta. Kariesta esiintyy edelleen joka kolmannella suomalaisella. Kariesta on useammin miehillä, kuin naisilla. Hammassärkyä ja muita vaivoja esiintyy nuorilla ihmisillä enemmän kuin vanhemmilla. Suomalaisten suunterveyden parantumiseen vaikuttanee myös se että hammashoitopalvelujen käyttö on muuttunut 20 vuoden aikana huomattavasti, hammastarkastuksissa käyminen on lisääntynyt varsinkin aikuisten keskuudessa. Myös hampaiden harjaaminen kahdesti päivässä on yleistynyt. Naiset ovat silti edelleen aktiivisempia hampaiden harjaajia: miesten harjausaktiivisuus ei ole vielä kukaan sillä tasolla, missä naiset olivat jo 20 vuotta sitten. (Terveys 2000.)

Kuten edellä on mainittu, suun sairaudet ovat yhä yleisiä. Yleisimmät niistä ovat ientulehdus, eli gingiviitti ja parodontiitti. Terveys 2000 -tutkimuksessa ientulehdistä todettiin suurimmalla osalla (74 %) tutkimukseen osallistuneista. Myös parodontiittia esiintyi lähes yhtä paljon (64 %). Koulutustasolla on vaikutusta hampaiden kuntoon. Korkeammin koulutetuilla oli muita tutkimukseen osallistuvia enemmän terveitä hampaita, sekä vähemmän kariesta. (Terveys 2000.)

Vaikka suomalaisten suun terveys onkin parantunut huomattavasti, selviää Kallion ym. julkaisusta että suun terveydenhuollon palvelujen käytössä on edelleen sukupuolten välisiä sekä yhteiskunnallisia eroja. Hammashoitopalveluja käyttävät edelleen eniten naiset, hyvätuloiset ja korkeammin koulutetut henkilöt. (Kallio 2013.) Terveys 2000- tutkimuksen mukaan aikuisväestöstä suurin osa käy hammashoidossa yksityisellä puolella. Säännöllinen hoidossa käynti on lisääntynyt 20 vuoden aikana, aikuisista jopa 78 % käy hammaslääkärin tarkastuksissa vähintään kahden vuoden välein. (Terveys 2000.)

Hammashoidon käyntiaktiivisuuden lisääntyminen ei ole kuitenkaan parantanut huomattavasti suomalaisten suun terveyttä. Tähän on syynä se, että suomalaisten suun omahoito ei ole laadukasta, eikä riittävää. (Terveys 2000.)

Oral hammaslääkärien YouGov Finlandilla teettämän tutkimuksen mukaan suun terveyttä pidetään tärkeänä, siitä huolimatta vain joka kolmas työkäinen suomalainen huolehtii suunsa terveydestään ja käy säännöllisesti hammaslääkärin tarkastuksessa. Tämä tarkoittaa sitä, että suurin osa suomalaisista jättää suun terveydenhuollon ainoastaan päivystyshoidon varaan. Liian usein ajatellaankin, että hammaslääkəriin tullaan ainoastaan korjaamaan ilmi tulleet ongelmat, vaikka suun terveyden kannalta tärkeintä

olisi nimenomaan ennaltaehkäisy. Mikäli suun terveyden säännöllinen hoito toteutuisi, ei tarvitsisi turvautua laajoihin hoitoihin. Suun hoitamatta jättäminen altistaa myös vakaville terveydellisille seurauksille. (Suun hyvä hoito vähentää sairauspoissaoloja työpaikoilla 2013.)

Oral hammaslääkäreiden tilaamasta tutkimuksesta selvisi, että puolet nuorista aikuisista käy liian harvoin hammaslääkärissä. Tutkimukseen vastasi 613 työssäkäyvää suomalaista. Tutkimuksen mukaan 26 % nuorista aikuisista on kärsinyt hammassärystä ja 17 % ikenien verenvuodosta. Nämä ongelmat eivät kuitenkaan ole saaneet heitä hakeutumaan useammin hammaslääkəriin eivätkä myöskään säännöllisiin tarkastuksiin. Tarkastukset yhdessä hyvän suun hoidon kanssa voisivat ehkäistä näitä ongelmia.

Tyypillistä on, että hammaslääkəriin hakeudutaan vasta kun on pakko. Lääkəriin menään vasta hampaan lohjetessa tai reiän, kivun tai vertavuotavien ikenien vuoksi. Säännöllinen hammaslääkärissä käynti olisi tärkeää, sillä mitä kauemmin suun ongelmat ovat hoitamatta, sitä vaikeampaa ja aikaa vievempää niitä on korjata. (Hoida hampaitasi – voit välttää vakavilta seurauksilta 2013.)

On mietitty, miksi suomalaisten hammaslääkärissä käyntiaktiivisuun on niin huonoa. Erikoishammaslääkäri Juha Oittinen arvelee syiksi muun muassa hammashoitopelkoa ja huonoja aikaisempia hammashoitokokemuksia. Nuorilla syy voi olla myös siinä, että heillä ei ole ymmärrystä hoitamattomien hampaiden seurauksista, eikä hammaslääkärikäyntiä pidetä tärkeänä, mikäli suu tai hampaat eivät oireile. Kaikkien olisi hyvä muistaa, että muutaman vuoden hoitamattomuus voi pahimmillaan johtaa hampaiden menettämiseen. (Tutkimus: puolet nuorista aikuisista käy liian harvoin hammaslääkärissä 2014.)

2.2 Suun terveys osana sairaanhoitajan työtä

Sairaanhoitajan rooli suun hoidossa korostuu etenkin sairaalahoidossa ja palveluasumisessa. Ikääntyneillä on usein huonontunut suun terveydentila, joka johtuu muun muassa perussairauksista, toimintakyvyn heikkenemisestä sekä lääkityksestä. Merkittäv in syy vanhusten huonoon suun terveyteen on kuitenkin hoitohenkilökunnan osaamisen ja tiedon puute. Suun terveyteen ei kiinnitetä riittävästi huomioita, sen dokumentointi ja seuranta puuttuvatkin usein kokonaan sairaalaolosuhteissa. (Laaksovirta 2012.)

Suussa elää yleisvaarallisia taudinaiheuttajia. Mikäli hampaissa on hoitamattomia tulehduspesäkkeitä tai limakalvohaavaumia, ne voivat päästä sitä kautta verenkiertoon. Hampaiden hoitamattomat tulehduspesäkkeet tai limakalvojen haavaumat voivat olla heikkokuntoiselle potilaalle vaarallisia, vaikka ne olisivatkin harmittomia terveelle ihmiselle. Sairaalaolosuhteissa sairaanhoitajan tulisi olla perillä potilaan suun terveydentilasta. Esimerkiksi vuodepotilaalla hoitamaton suuhygienia voi johtaa jopa keuhkokuumeeseen, jos potilas aspiroi suussa runsaasti lisääntyviä mikrobeja. (Mustajoki, Pellikka, Alila, Rasimus & Matilainen 2013, 192, 200.) Sairaanhoitajan on työssään huomioitava myös se, että suun terveyden ongelmat voivat myös vaikuttaa yleissairauksien syntyyn, kehittymiseen ja pahenemiseen. Tästä syystä on tärkeää, että hoitoalan ammattilaisilla olisi tarpeeksi tietämystä ja taitoa huolehtia potilaiden suun terveydestä, etenkin sellaisten potilaiden kohdalla jotka eivät siihen itse pysty.

Perussairauksilla on vaikutusta suun terveydentilaan (taulukko 1) Monissa perussairauksissa käytetään hoitona lääkkeitä, jotka vaikuttavat suun terveyteen. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu osata kertoa potilaalle mahdollisista lääkkeiden haittavaikutuksista. Perussairauksien hoitoon liittyvien lääkkeiden yleisiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi suun kuivuminen ja infektioalttius.

Etenkin astman lääkehoidon ohjauksessa jokaiselle astmaatikolle on tärkeää muistaa kertoa astmalääkityksen vaikutuksesta suun terveyteen. Suu on muistettava huuhdella ja purskutella jokaisen inhalaation jälkeen, sillä kortikosteroidit altistavat suun sieninfektioille, jotka ovatkin todella yleisiä. (Honkala 2009.)

Myös sydän- ja verisuonisairauksissa suun hyvä kunto on merkittävässä roolissa. Sydänpotilaat kuuluvatkin suun terveyden riskiryhmään, joten heidän suuinfektiot olisi hoidettava viipymättä. Suun tulehdukset heikentävät terveyttä ja pahentavat verisuonisairauksia. Sairaanhoitajan, joka työskentelee sydän- ja verisuonisairaiden parissa tulisi huomioida muutokset potilaan suun terveydessä, ennen kuin tilanne pääsee kehittymään pahaksi. Sairaanhoitajan ei tarvitse osata hoitaa suun ongelmia, riittää kun hallitsee hyvän hampaiden perushoidon ja näkee mahdolliset muutokset potilaan suussa ja osaa tarvittaessa konsultoida hammashoidon asiantuntijoita ja lääkäreitä. Sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa käytettävä lääkehoito voi aiheuttaa myös ongelmia potilaiden suun terveyteen. Ne voivat vähentää syljen eritystä, mikä johtaa kuivaan suuhun. (Savolainen 2014.) Tästä ongelmasta kärsiviä on hyvä ohjata juomaan enem-

män (päivittäinen nesteen saanti on 1,5-2 litraa), kuivaa suuta voi myös voidella esimerkiksi ruokaöljyllä, joka estää kielen takertumisen kitalakeen ja liukastaa suuta. Jos kyseessä on vuodepotilas, voidaan käyttää antimikrobisia geelejä, jotka kärsivät kuivan suun oireista, kuten suun haavaumista, kielikivusta ja aftoista. (Mustajoki ym. 2013, 199.)

Taulukko 1. yleissairauksien vaikutus suun terveydentilaan (Mustajoki, Pellikka, Ali-la, Rasimus & Matilainen 2013, 201)

Sairaus	Suun terveydentilassa huomi- oitava	Hoito
Diabetes	Infektioalttius, suun kuivumi- nen, sieni-infektiot, ruokailuker- tojen tiheys	Perussairauden hyvä hoitotasa- paino, infektiopesäkkeiden hoi- to, suuhygienia, kuivan suun hoito, suun limakalvo-oireiden hoito
Reumaattiset sairaudet, nivelreuma, värikalvo- tulehdus, Sjögrenin oireyhtymä, vaikeat nivelsairaudet, artroosi	Suun kuivuminen, kariesalttius, kipu suussa, limakalvomuutok- set (pigmentaatio), leukanivel- vaivat	Infektiopesäkkeiden hoito, suu- hygienia, kuivan suun hoito, suun limakalvo-oireiden hoito.
Psoriaasi	Infektioalttius, leukanivelvaivat, limakalvomuutokset (karttakieli)	Infektiopesäkkeiden hoito, suuhygienia, suun limakalvo- oireiden hoito
Autoimmuunisairaudet	infektioalttius, suun kuivuminen, lääkityksen vaikutus (ienhyper- plasia)	Infektiopesäkkeiden hoito, suu- hygienia, kuivan suun hoito, suun limakalvo-oireiden hoito
Astma, keuhkosairaudet	Infektioalttius, lääkityksen vai- kutukset (kortikosteroidit altistavat suun sieni-infektioille)	Infektiopesäkkeiden hoito, suun huuhtelu ja purskuttelu vedellä jokaisen inhalaation jälkeen, suuhygienia, kuivan suun hoito, suun limakalvo-oireiden hoito
Multippeliskleroosi	Lääkityksen vaikutus (kortisoni- ja solunsalpaajahoito), suun kuivuminen, sieni-infektiot	Infektiopesäkkeiden hoito, suu- hygienia, kuivan suun hoito, suun limakalvo-oireiden hoito
Anemia ja muu veritau- ti	infektioalttius, limakalvomuutok- sia suussa ja nielussa (aftat), nielemisvaikeudet, suupolte, sieni-infektiot, kipeä kieli, suu- pielten halkeamat	infektiopesäkkeiden hoito, suu- hygienia, kuivan suun hoito, suun limakalvo-oireiden hoito

Krooniset tulehdukselliset suolistosairaudet, Crohnin tauti	Hammaseerosio, suun kuivuminen, sieni-infektiot, ientulehdukset, kiilteen kehityshäiriöt, suun limakalvo-oireet (paksuuntunut poskien limakalvo, ikenien liikkakasvu, aftat)	Perussairauden hoito, eroosoiden välttämiseksi potilasta kehoitetaan heti huuhtelemaan suunsa vedellä happamien röyhtäisyyden jälkeen, hampaiden harjaamista tulee silloin välttää, infektiopesäkkeiden hoito, suuhygieniä, kuivan suun hoito, suun limakalvo-oireiden hoito
Syöpätaudit, solunsalpaajahoito ja suurian-noksinen kortisonihoito	Solunsalpaaja- ja suurian-noksinen kortisonihoito: haavaumat, mukosiitti (paksu sylki), huulten halkeamat, verenvuodot, infektiot	Infektiopesäkkeiden saneeraus, suuhygieniä, kuivan suun hoito, suun limakalvo-oireiden hoito, syöpäpotilaan palliatiivinen hoito
	Sädehoito: Mukosiitti, makuais-tin menetys, kerostomia (täysin kuiva suu, ohimenevä tai pysyvä tila), infektiot, sädekaries, hampaiston hypersensitiivisyys, nekroosit, osteomyeliitti (luutulehdus), trismus (leukalukko), hammasdefektit	
Sydän- ja verisuonitau-dit	Lääkityksen vaikutus	Perussairauden mahdollisimman hyvä hoitotasapaino, infektiopesäkkeiden hoito, suuhygieniä

3 SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYS

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus sekä lääninhallitukset ovat yhdessä laatineet ohjeen kiireellisen suun terveydenhuollon ja päivystyksen järjestämiseen. Ohjeessa on muun muassa periaatteita ja näkökohtia, jotka tulee huomioida päivystysjärjestelyitä suunniteltaessa. Koska Suomessa päivystyksen järjestämisen olosuhteet vaihtelevat huomattavasti esimerkiksi pääkaupunkiseudun ja Pohjois-Suomen välillä, on ohje laadittu väljäksi. Päivystyspalveluja on lain mukaan oltava riittävästi tarjolla, toteuttamistavassa on sallittu jonkin verran vaihteluja. Esimerkiksi joissakin tilanteissa puhelinpäivystys voi olla mahdollinen vaihtoehto. Tärkeintä on, että kaikille ihmisille turvataan tarvittavat palvelut yhtenäisin perustein ja päivystyksen järjestämisestä sovitaan kirjallisesti. (Suomen hammaslääkärilehti 2007.)

Suun terveydenhuollon päivystyksen sekä kiireellisen suun terveydenhoidon järjestämiseen on olemassa lainsäädäntö, jonka mukaan hammaslääkärin päivystyspalveluja

on oltava kohtuullisella etäisyydellä tarjolla riittävä määrä. Päivystyspalvelujen ei kuitenkaan ole tarkoitus korvata eikä täydentää kiireettömän hoidon järjestämistä. Suun terveydenhuollon päivystyksen palvelut voidaan järjestää olosuhteiden mukaan, mutta niiden tulee perustua kirjallisesti sovittuihin menettelyihin. (Suomen hammaslääkärilehti 2007.)

Kiireellisuuden arvioinnin apuna terveystieteissä on yleisesti käytössä sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän laatima kriteeristö eli ns. päätöspuu. Silti hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi tehdään aina yksilöllisesti. Päivystys on olemassa, jotta väestölle turvattaisiin sellainen välitön tutkimus tai hoito, jota ilman potilas joutuisi hengenvaaraan tai josta koituisi hänelle huomattavaa terveydellistä haittaa. Tilanteita, jotka vaativat päivystysluonteista hoitoa ovat esimerkiksi leukojen alueen akuutit ongelmat, joihin liittyy yleisoreita (kuume, turvotus, nielemisvaikeudet ja rajoittunut suun avaaminen), vakavat tapaturmat tai äkillinen, voimakas verenvuoto. Lisäksi muita päivystyshoitoa vaativia syitä ovat kova särky, johon särkylääke ei auta ja joka estää esimerkiksi nukkumista tai syömistä tai äkillisesti ilmaantunut pehmytkudosmuutos (syöpäepäily). (Valvira 2006)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 50§) on säädetty ympärivuorokautisesta päivystysvelvollisuudesta, tämä koskee myös suun terveydenhuoltoa. Viranomaisten mukaan puutteita päivystysjärjestelmässä on erityisesti silloin, kun potilas kärsii kovasta hammassärystä virka-ajan ulkopuolella. Ympärivuorokautisen suun terveydenhuollon päivystyksen järjestelyt puhuttavat. Esillä on ollut malli, jossa ehdotettu perusterveydenhuollon päivystävän klo 8 - 21 kaikkina päivinä. Päivystysyksikkö olisi jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja yöajan päivystys järjestettäisiin erityisvastuualueilla, eli yliopistosairaalapaikkakunnissa. (STM 2010.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, sekä varmistaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuoltolaissa sanotaan että, kiireellinen suun hoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 50.§)

3.1 Päivystykseen hakeutumisen syyt

Hammaslääkärilehden (2011) tekemän tutkimuksen mukaan yleisin päivystykseen hakeutumisen syy oli särky tai turvotus. Niiden jälkeen yleisin syy oli paikan irtoaminen. Vanhemmissa ikäluokissa edellä mainitut syyt olivat selkeästi yleisimpiä, kun taas nuoremmassa ikäluokassa karies ja sen komplikaatiot olivat yleisimpiä. (Helkamaa, Turunen & Widström 2011, 21–23.) Yleisimmät diagnoosit päivystyksessä olivat tutkimuksen mukaan parodontiitti, eli hampaan kiinnityskudossairaus ja paikan tai hampaan lohkeama. Toimenpiteet, joita yleisimmin päivystyksessä tehtiin, olivat juurihoitotoimenpide, väliaikainen paikka ja hampaan poisto. (Helkamaa ym. 2011, 21–23.)

Hampaan lohkeama on myös yleinen syy hakeutua hammaslääkäripäivystykseen. Kaikki lohkeamat eivät kuitenkaan välttämättä vaadi välitöntä päivystyksellistä hoitoa. Mikäli lohkeaman terävät kulmat eivät hankaa kipeästi kieleen tai poskeen tai lohjenneessa hampaassa ei tunnu kipua, vaivan kanssa voi myös hakeutua seuraavana arkipäivänä oman hammaslääkärin normaalille vastaanotolle. (Helkamaa ym. 2011.)

Monissa kunnallisissa hammaslääkäripäivystyksissä otetaan potilas hoitoon, mikäli hoitoonottokriteerit toteutuvat. Näitä kriteereitä ovat turvotus, suun avausrajoitus, nielemisvaikeudet ja kuume edellä mainittujen yhteydessä. Myös tapaturma ja voimakas verenvuoto täyttävät nämä kriteerit. Potilaat kuitenkin kokevat oman hoidon tarpeensa usein eri tavalla kuin ammattilaiset. Lisäksi kiireettömän hoidon ruuhkautuminen voi väliaikaisesti lisätä päivystyshoidon kysyntää ja potilaiden onkin arveltu käyttävän tilannetta hyödyksi liioittelemalla oireita. Aiheesta tehty tutkimus on kuitenkin osoittanut että näin tapahtuu erittäin harvoin. Tutkimus toteutettiin Helsingissä Ruskeasuon päivystyksessä ja lähes kaikilla sinne ohjatuista potilaista (92 %) oli vaiva joka hammaslääkärinkin mielestä olisi pitänyt hoitaa viimeistään viikon kuluessa. (Helkamaa ym. 2011, 20 - 21.) Tutkimuksesta ei kuitenkaan selviä, olisiko joitain päivystyskäyn-tejä mahdollista ehkäistä säännöllisellä hoidolla.

4 SUUN ALUEEN ONGELMAT JA NIIDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN

Suun sairaudet ovat huomattava kansanterveysongelma. Kiinnityskudossairaudet ja karies ovat tunnetuimmat suun krooniset infektiosairaudet. Kiinnityskudossairauksista puhuttaessa tarkoitetaan gingiviittiä ja parodontiittiä. Gingiviitti eli ientulehdus on kiinnityskudossairauksien lievin muoto. Hoitamattomana se voi edetä parodontiitiksi.

Suomessa parodontiitin katsotaan olevan yleisempi kuin useissa muissa kehittyneissä maissa. (Könönen 2007, 14 - 15.)

Näiden sairauksien syntymekanismi on hyvin tiedossa ja ehkäisy on yksinkertaista. Jokainen voi itse ennalta ehkäistä näitä laadukkaalla suun omahoidolla. Laadukkaalla suun omahoidolla tarkoitetaan suun säännöllistä puhdistamista oikeaoppisesti, fluori- ja ksylitolituotteiden käyttämistä, suurten sokerimäärien välttämistä ja ennen kaikkea säännöllisesti hammastarkastuksissa käymistä. (STM 2013, 60.) Naisten ja miesten välillä on huomattava ero hampaiden harjauksessa. Terveys 2011-tutkimuksesta selviää, että naisista 81 % ja miehistä 53 % harjaa hampaansa suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä. (Suominen, Vehkalahti & Knuuttila 2011.)

Terve suu on osa ihmisen hyvinvointia. Suun alueen sairauksien katsotaankin olevan yhteydessä moniin muihin elimistönsairauksiin. Parodontiitin yhteyttä sydänsairauksiin on tutkittu jo vuosien ajan. Tuloksista ilmenee, että se on yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin. Tulehtuneesta ientaskusta on bakteereilla reitti suoraan verenkiertoon. (Uitto, Nylund & Pussinen 2012.)

4.1 Hammassärky

Hammassärky voi johtua monesta eri asiasta, mutta useimmiten syy on karieksessa, eli hampaiden reikiintymisestä. Yleensä se on jo edennyt kiilteestä syvälle hammasluuhun kun särky alkaa tosissaan vaivata. Karies aiheuttaa ärsytystä hammasytimen kudokseen. Karieksesta johtuva kipu on yleensä terävää ja aaltoilevaa. (Könönen 2012.)

Toinen hyvin yleinen hammassärlyn aiheuttaja on viisaudenhammasta ympäröivän kudoksen tulehdus. Jos kyseessä on viisaudenhampaan ympäriskudoksen kivusta, on särky silloin tasaisen jomottavaa. On myös mahdollista, että kipu johtuu purennallisuudesta yllirasitustiloista. Tämä tarkoittaa sitä että ihminen puree hampaita yhteen jatkuvasti. (Vahtera 2013.)

Kipu hampaissa voidaan jakaa karkeasti vihlomiseen, lyhytkestoiseen kipuun ja pidentymiseen, jatkuvaan särkyyn. vihlominen ja lyhytkestoiset särkyoireet eri ärsykkeille, kuten kylmälle, kuumalle tai makealle johtuvat tavallisimmin paljastuneista hammaskauloista, mikrofraktuurasta, syvästä karieksesta, purentarasituksesta tai oikomishoitoon liittyvistä ongelmista. Lyhytkestoinen kipu tai vihlonta poistuu, kun

vaiva hoidetaan tai kun hampaaseen kohdistuva ärsyke loppuu. Pidempikestoinen kipu voi johtua myös syvästä karieksesta. Muita syitä voi olla heijastekipu esimerkiksi puremalihaksista tai trauma. Aina on yritettävä löytää kivun syy, sekä pyrittävä välttämään tarpeettomia hammashoitotoimenpiteitä. (Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti 2008, 56 - 57.)

Hammassärlyn diagnostiikka voi olla joskus todella haastavaa, sillä jokaisen potilaan kipukokemus on erilainen. Hammassärky voi heijastua laajallekin alueelle, tämän vuoksi on tärkeää tuntea mahdollisia heijastusmekanismeja ja kivun fysiologiaa. Kivun heijastuminen johtuu useimmiten hermoratojen toiminnallisesta häiriöstä ja sitä esiintyy etenkin dysfunktio- eli toimintahäiriö- ja pulpiittikivussa. Kiputilojen pitkeytyessä myös diagnoosin tekeminen ja hoito vaikeutuu. Lisäksi särky voi paikallistua hampaisiin ilman että itse hampaissa olisi syytä siihen. Tämä johtuu usein kasvojen alueen heijastekivuista, jonka alkuperä voi olla esimerkiksi puremalihaksissa tai niska-lihaksissa. (Methuen, Sipilä & Raustila 2010, 18–19.)

Kun selvitetään hammassärlyn syytä, apua voi olla kuituvalosta, röntgentutkimuksesta tai provokaatiotestistä (esimerkiksi kylmällä tai lämmöllä). Hiushalkeama eli mikrofraktuura hampaassa voi paljastua purutestillä, joka tehdään pehmeän puutikun avulla. Parodontaaliset syyt voidaan sulkea pois huolellisella taskumittauksella. (Meurman ym. 2008, 56.)

Hammassärkypotilaat kuormittavat niin suun terveydenhuollon päivystystä, kuin yleispäivystystäkin. Hammaslääkärilehdessä 1/2009 julkaistun tutkimuksen mukaan hammassärky olikin yksi yleisimmistä suu- ja hammasongelmien takia yleispäivykseen hakeutumisen syistä. (Paunonen & Poutanen 2009 22 - 23.)

4.2 Hammaskaries

Karies on plakin bakteerien hapontuoton aiheuttamaa kovakudoksen menetystä, hampaan reikiintymistä. Karies on yksi yleisimmistä maamme kroonisista infektioitaudeista, vaikka sen katsotaan vähentyneen viimeisen 20 vuoden aikana. Kuitenkin edelleen sitä esiintyy joka neljännellä suomalaisella aikuisella. Tänä päivänä lapsilla Suomessa on terveemmät hampaat kuin muutama vuosikymmen sitten. Silti noin kahdella kolmesta kouluikäisestä on vähintään yksi reikiintynyt tai paikattu hammas. Maitoham-

paissa reikiintyminen etenee nopeammin kuin pysyvissä hampaissa. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009. 205, 208.)

Suussa elää paljon bakteereita. Näistä bakteereista etenkin *Streptococcus mutans* on yksi kariksen suurimmista aiheuttajista. Mikäli äidin suussa elää *Streptococcus mutans*, on todennäköistä sen tarttuvan myös lapselle. Tartunta tapahtuu sylkikontaktina. *Streptococcus mutans* ei elä hampaattomassa suussa, joten tartunta on lapsen mahdollista saada aikaisintaan 6 kuukauden iässä. Tavallisimmin lapsi saa tartunnan 1,5 - 2,5 vuoden ikäisenä. Bakteeri elää suussa niin kauan kuin hampaita on. Bakteerien määrään on mahdollista ihmisen itse vaikuttaa, mutta kokonaan ne eivät häviä. Erilaiset tekijät voivat lisätä bakteerien määrää myöhemmällä iällä suussa. Näitä tekijöitä ovat muun muassa oikomislaitteet, proteesit, osittain puhjennut viisaudenhammas, runsas sokerinkäyttö sekä huono suuhygienia. (Meurman ym. 2008, 374.)

Kariksen syntyyn vaikuttaa ravinto, hampaiden vastustuskyky, syljen määrä sekä laatu. Syljen tehtävänä on poistaa bakteereita hampaiden pinnoilta huuhtomalla suuta. Sylki sisältää mineraaleja, jotka vahvistavat hampaan kiilteen pintaa. Mikäli syljen erityys on vähäistä ja suu kuivuu, hammas altistuu reikiintymiselle nopeammin. (Meurman ym. 2008, 372, 375.)

Ravinnosta sokeri on suurin riski-tekijä. Sokeria saa käyttää, mutta käytettynä useasti ja suuria määriä, altistaa se hammasta reikiintymiselle. Sokeria sisältävien välipalojen napostelu useasti päivässä on ongelma. Jokainen napostelukerta aiheuttaa happohyökkäyksen, mikä syövyttää hampaita. Tämän vuoksi säännöllinen ruokailurytmi on tärkeää. (Meurman ym. 2008, 372, 373.)

Reikiintymisen alkuvaiheessa hampaan pinnassa tuntuu usein vihlontaa. Vihlonta syntyy, kun syödään tai juodaan jotakin kylmää, kuumaa tai makeaa. Hampaan reikiintymisen edetessä hampaan sisälle, oireina on usein särky. Toisinaan hampaan pinta voi myös tuntua rikkiäiseltä kielellä tunnusteltaessa. Mikäli reikiintyminen pääsee eteneään hampaan ytimeen asti, on riskinä hampaan kuolio. Tällöin oireena on jatkuva hammassärky tai jomotus, mikä alkaa esimerkiksi kylmä- tai kuumaärsytyksestä. (Heikka ym. 2009, 205.)

Keskeisempiä tavoitteita kariksen hoidossa on ennaltaehkäisy ja vaurioiden pysäyttäminen ajoissa. Fluorin käyttö on tehokkaimpia ennaltaehkäisyyn tapoja kariksessa.

Fluori heikentää karies bakteerin hapontuotantoa. Hampaan kiilteen pinnalla tulisikin olla fluorivarasto, joka toteutuu käyttämällä fluoria säännöllisesti. Parhaimpana ja tärkeimpänä ennaltaehkäisyn keinona pidetään hampaiden harjausta fluorihammastahnal- la kaksi kertaa päivässä. Tämä suunterveyttä ylläpitävä käytäntö tulisi jokaisen oppia jo lapsena, jolloin sen ylläpitäminen aikuisenakin kuuluisi jokapäiväisiin rutiineihin. (Riikola, Hausen & Seppä 2009.) Tärkeää on huomioda, että karies on monen tekijän summa. Fluorin käyttö ei yksinään riitä ennaltaehkäisyksi, vaan se tulee yhdistää terveellisiin ravintotottumuksiin.

4.3 Parodontiitti

Hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti on yleinen suusairaus 30 vuotta täyttäneillä suomalaisilla. Terveys 2000 -väestötutkimuksen tuloksista ilmeni, että 64 prosenttia yli 30-vuotiaista sairastaa jonkinasteista parodontiittia. Tutkimuksen mukaan vaikea-asteista parodontiittia sairastaa 21 % tutkimukseen osallistuneista. (Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti & Aromaa 2004, 90–92.)

Parodontiitti on bakteerin aiheuttama tulehdussairaus, krooninen infektiio, joka tuhoaa kiinnityskudoksia. Kiinnityskudokset ovat hammasta ympäröivä osa leukaluuta, juuren pinnan sementti ja niitä yhdistävät sidekudossäikeet. Parodontiitti syntyy, kun bakteerit pääsevät olemaan kauan hampaan juuren pinnalla puhdistamatta. Puhdistamatta bakteeripeite alkaa kovettua hammaskiveksi. Mikäli hammaskivi on kauan paikollaan, se alkaa tuhota ikenen alla olevia kiinnityskudoksia. Kiinnityskudosten tuhoutuessa hampaan ympärillä oleva ientasku syvenee. Syventyneessä ientaskussa bakteerit pääsevät lisääntymään, mikä lisää vaurioita. (Heikka ym. 2009, 221.)

Tavanomaisia oireita ovat verta vuotavat ikenet, punoitus ja turvonneet ikenet. Vaikea-asteisessa parodontiis- sa oireina voivat olla myös pahanhajuinen hengitys ja ientaskuista tuleva märkävuoto. Parodontiitin puhjetessa suurempia oireita ei aina tule, jolloin taudin puhkeamista ei itse ole helppo huomata. Hammaslääkäri tekee diagnoosin ientaskumittauksen perusteella. Tutkimuksen avulla löydetään syventyneet ientaskut ja verenvuoto. (Heikka ym. 2009, 222.) Parodontiitissa vähintään kahden, ei vierrekkäisten ientaskujen, syvyys on suurempi kuin 4 millimetriä ja kiinnityksen menetys suurempi kuin 3 millimetriä (Kyyrö 2010, 10). Kun kudostuho pääsee etenemään, sairastuneet hampaat voivat alkaa liikkua ja mahdollisesti hampaiden asennossa tapahtuu muutoksia. Tästä esimerkkinä on etuhampaiden väliin syntynyt rako. Hoitamattomana

parodontiitti voi johtaa hampaan irtoamiseen. Pääsääntöisesti parodontiittia ilmenee yläposkihampaissa tai alaetuhampaissa. (Heikka ym. 2009, 222.)

Hyvä ennaltaehkäisevä itsehoito on ratkaisevan tärkeää parodontiitin kannalta. Hampaiden päivittäinen harjaaminen ja etenkin ienrajojen putsaaminen kuuluu tähän. Hammasvälejä on hyvä putsata hammaslangalla tai hampaidenväliin suunnatulla harjalla. Kun kliinisten tutkimusten jälkeen on epäily parodontiitista, on hammaslääkärin tärkeää ottaa koko suun röntgenkuva. Röntgenkuvasta nähdään, onko mahdollista luukatoa leukaluussa tapahtunut. Hoitona on lääkärin tekemä mekaaninen puhdistus. Tämä tarkoittaa, että hampaan pinta ja ientaskut puhdistetaan pinta pinnalta. Toisinaan voi olla tarpeen syödä mikrobilääkityskuuri hyvin vaikeasteisessä parodontiitissa. (Suomen hammaslääkäriseura Apollonia.)

4.4 Gingiviitti

Gingiviitti on kiinnityskudossairauksien varhaisvaihe. Kansan keskuudessa sairaus tunnetaan nimellä ientulehdus. Ientulehdus syntyy, kun hampaan pinnalle pääsee kertymään bakteerikerros, eli plakkia. Mikäli plakkia ei putsata hampaan pinnalta, voi ientulehdus syntyä jopa alle viikossa. Ihmisen on itse mahdollista toisinaan nähdä plakkia hampaiden pinnalla peilistä katsomalla, mutta plakkia kertyy myös semmoisiin paikkoihin josta sitä ei itse välttämättä huomaa. Suomessa ientulehdusta esiintyy 74 %:lla. Aikuisväestössä tämä on yleinen ongelma. (Heikka ym. 2009, 219.)

Ientulehduksen oireita ovat, kun ien on väriltään punoittava, turvonnut tai kipeä. Hampaiden pesun yhteydessä ien voi vuotaa herkästi verta. Paha maku ja haju suussa viittaavat myös mahdolliseen ientulehdukseen. (Meurman ym. 2008, 486.)

Ensisijaisesti ientulehdusta hoidetaan aina itse. Hoitona on hyvä huolellinen hampaiden ja ienrajan puhdistaminen pehmeällä hammasharjalla. Hampaiden välejä ei tule unohtaa, ne tulisi puhdistaa hammaslangalla tai muulla tähän tarkoitukseen olevalla tuotteella. Mikäli ientulehdus ei parane huolellisesta omahoidosta huolimatta viikon kuluessa, tällöin tulisi ottaa yhteyttä hammaslääkäriin. (Heikka ym. 2009, 222.)

4.5 Nuuskan ja tupakoinnin aiheuttamat ongelmat

Päihdyttäviä aineita käytettäessä on suu ensimmäisenä kosketuksessa aineiden kanssa. Tupakka aiheuttaa suulle niin esteettisiä, kuin terveyden kannalta vaarallisia sivuvaikutuksia. Ulkonäöllisesti voi häiritseviä vaikutuksia olla hampaiden, paikkojen ja hammasproteesien värjäntyminen. Tupakka siis värjää hampaan pintaa tummaksi. Lisäksi tupakoitsijoilla voi olla maku- ja hajuaisti heikompi kuin ei tupakoivalla henkilöllä. Tavanomaista on myös, että tupakoitsijan hengitys on haisevaa. (Heikki, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 153.)

Jo edellä mainitut kiinnityskudossairaudet ientulehdus ja parodontiitti ovat yleisiä tupakoivilla henkilöillä. Ien tulehduksen oireisiin kuuluva ien verenvuoto jää pois tupakoitsijalla, koska tupakointi supistaa verisuonia. Tällöin taudin oireita on vaikeampi huomata sen puhjetessa ja bakteerit saa aikaa edetä, ennen kuin oireet huomataan ja niihin puututaan. Ikenien heikentynyt verenkierto vaikuttaa myös hammasimplanttien pysyvyyteen negatiivisesti, sekä tupakoivan suussa haavat paranevat hitaammin kuin ei tupakoivalla. (Suomen Hammaslääkäriliitto.)

Tupakan ja parodontiitin yhteyttä on tutkittu laajasti jo vuosikymmenien ajan. Selvää on, että tupakoivilla parodontiitti on yleisempää kuin ei tupakoivilla ja riski parodontiitin etenemisessä vaikea-asteiseksi on suurempi. Tämä näkyy syvempinä ientaskuina, suurempina luukatoina ja suurempana kiinnityskudoksen menetyksenä. (Suomen Hammaslääkäriliitto.)

Nuuska on tupakan lailla haitallinen päihde suun terveydelle. Nuuskan sisältämä nikotiini värjää hampaat ruskeiksi, lisäksi nuuskan sisältämät kovat jyvät kuluttavat hampaan pintaa. Ikenissä nuuskan vaikutus näkyy ikenien vetäytymisenä, jolloin hampaan juurialueet mahdollisesti tulevat näkyviin. Tämä on esteettisen haitan lisäksi myös terveydellinen haitta, sillä ikenien vetäytyessä juurialueet altistuvat karioitumiselle ja kulumiselle, eivätkä ikenet palaudu entiselleen. (Merne 2005.) Suun limakalvo on herkkä nuuskan haitallisille vaikutuksille. Siinä kohdassa missä nuuskaa on pidetty useita kertoja, limakalvo muuttuu vaaleaksi ja ryppyiseksi. Tällaista rypyyistä limakalvoa suun terveydenhuollon työntekijät kutsuvat norsunnahaksi. Mikäli käyttöä jatkaa edelleen samassa kohdassa aiemmin rypyyinen limakalvon kohta voi muuttua punakirjavaksi ja haavaiseksi. On mahdollista, että tämänlaiseen muutokseen liittyy syöpäriski. (Heikka ym. 2009, 156–157.)

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys- ja kyselytutkimuksen tuloksista ilmenee, että vuonna 2013 suomalaisista 15 - 64-vuotiaista miehistä 2,9 % käytti nuuskaa päivittäin. Vuonna 2000 nuuskaa kertoi satunnaisesti käyttävän miehistä 1,6 %, kun taas vuonna 2013 satunnaisia käyttäjiä oli 3,8 %. Tutkimuksen mukaan naisten nuuskan käyttö on todella vähäistä. Ainoastaan 0,1 - 0,2 % naisista nuuskaa päivittäin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Merne (2004) on tutkinut väitöskirjassaan nuuskan vaikutuksia suun limakalvolle. Tutkimuksen aikana nuuskan käyttäjien limakalvoilta otettiin näytteitä, joista todettiin epiteelin paksuuntumista, lisääntyntä sarveistumista ja tulehdusta. Tutkimustuloksista selviää, että nuuska voi johtaa solumuutoksiin, jotka altistavat syöpäsolun kehitymiselle. Nuuska ei yksinään tätä kuitenkaan aiheuta, vaan vaatii lisäksi solujen jakautumista lisäävän tekijän kuten HPV:n (ihmisen oma papilloomavirus.) (Merne 2005.)

5 HAMMASHOITOPELKO

Pelon määritelmällä tarkoitetaan olemassa olevan tai kuvitellut uhan aiheuttaman hädän tai tuskan tunnetta. Kammo on voimakasta pelkoa, kauhua tai fobiaa. Ahdistus, kammo, huoli ja kauhu liitetään myös käsitteeseen pelko. Ahdistuksella tarkoitetaan epämääräistä, painostavaa pelontunnetta, vaikka todellista ulkoista vaaraa ei olisi. Ahdistuneisuus ja pelko ovat normaaleja tunnetiloja, mikäli ne eivät ota liikaa valtaa ihmisestä vaikuttaen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. (Lahti 2003, 7.)

Moni suomalainen kärsii hammashoitopelosta. Hammashoitopelon sanotaan usein alkavan lapsena, mutta tutkimusten mukaan lähes puolet pelosta kehittyy nuoruus- tai aikuisiällä. Hammashoitopelon aiheuttaa monesti potilaan oma henkilökohtainen negatiivinen kokemus hampaiden hoidosta. Yleisimmin hammashoitopelko kohdistuu lähinnä kipuun, puudutusneulaan, poraamiseen tai koviin ääniin. Hammaslääkärin hoitotoimenpiteistä pelkoa aiheuttavat juurihoito, hampaanpoisto ja paikallispuudutus. Toisinaan pelko voi olla myös häpeän tunnetta itse aiheutetusta huonosta suuhygieniasta. Erityisen tärkeää on, että hammaslääkäri tai hammashoitaja selvittää, mihin potilaan pelko kohdistuu. Pelkoa ei välttämättä onnistuta hoitamaan kokonaan pois, mutta potilas voidaan saada pärjäämään sen kanssa. (Nissinen 2012, 30 - 31.)

5.1 Pelko esteenä hammashoidolle

Erikoishammaslääkäri Vesa Pohjola on tutkinut väitöskirjassaan suomalaisten aikuisten hammashoitopelkoa. Tutkimustuloksista ilmenee, että yli 30-vuotiaista 10 % pelkää hammashoitoa kovasti ja 30 % jonkin verran. Potilaat jotka käyvät epäsäännöllisessä hoidossa pelkäsivät hammashoitoa todennäköisemmin kuin säännöllisesti hoidossa käyvät. Kovasti pelkäävillä henkilöillä oli huonompi kuntoiset hampaat kuin vähemmän pelkäävillä. Mikäli pelko pääsee kasvamaan suureksi voi se johtaa hammashoidon välttelyyn, suun terveyden heikentymiseen, akuuttihoitokäyntien lisääntymiseen, muihin terveydellisiin ongelmiin ja psyykkiseen kärsimykseen. Pelkopotilaat työllistävät kovasti suun terveydenhuollon hoitotiimiä, sillä he vaativat enemmän aikaa, vuoro-vaikutustaitoja ja henkisiä voimavaroja kuin ei pelkäävät potilaat. (Pohjola 2009, tiivistelmä.)

Hammashoitopelko johtuu usein kivusta, joka liittyy hammaslääkärin vastaanotolla tehtäviin toimenpiteisiin. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida, että kipu on emotionaalinen kokemus. Tällä tarkoitetaan, että jollekin henkilölle tietty tuntemus on kipua, kun taas toiselle sama tuntemus ei täytä kivun määrittystä. Ihminen reagoi kipuun hyvin eritavalla. Pelko aiheuttaa erilaisia reaktioita ihmisessä: häpeää, arkuutta tai fyysisiä oireita kuten hikoilua, tärinää tai oksentamista. Suun alue on kivulle herkästi altis, johtuen siitä, että se on tiheästi hermotettu. (Närhi & Lahti 2009.)

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP) on tehnyt kivulle erään määritelmän. Sen mukaan kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, joka liittyy kudosaivaurioon tai jota kuvataan kudosaivaurion käsittein. Kipu on siis aina yksilöllistä aistimusta, johon liittyy jokaisen ihmisen henkilökohtainen kokeminen, usein sen taustana on myös opittu kipukulttuuri ja myös oma kipuhistoria. (Airaksinen & Kouri.) Kipu on joko akuuttia tai kroonista kipua. Akuutti kipu tarkoittaa lyhytaikaista kipua, joka yleensä johtuu jostakin elimellisestä tekijästä kuten esimerkiksi luunmurtumasta, leikkauksesta tai tulehduksesta. Akuutti kipu lievenee vaurion parantumisen myötä. Krooninen kipu taas on pitkäaikaista kipua. Kipu muuttuu krooniseksi kun se jatkuu kudosten normaalin paranemisajan jälkeen. (Duodecim 2013.)

5.2 Pelkäävän potilaan hoito

Kun hammaslääkäripelkoinen potilas tulee vastaanotolle, on potilaiden pelon hoito ensimmäinen hoidettava asia. Tästä syystä hammashoitopelosta kannattaa kertoa heti vastaanotolle mennessä, jotta hoitohenkilökunta voisi ottaa pelon mahdollisimman hyvin huomioon. Monilla potilailla pelko liittyy kipuun tai kontrollin menetyksen tunteeseen. Useasti kipu on peräisin aiemmista huonoista hammashoitokokemuksista. Keskustelu potilaan kanssa pelon kohteesta ja siitä, mitä pelko aiheuttaa hänelle, on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulisi opettaa potilas rentoutumaan hoitotuolissa ja kertoa, miten potilas voi ilmaista toimenpiteen aikana, jos haluaa pitää taukoa, esimerkiksi nostamalla käden ylös. Potilasta pelottaa vähemmän, kun hän tietää koko ajan mitä toimenpidettä hänelle tehdään ja kauanko se kestää. Tärkeää on muistaa, että aina pelkoa ei pystytä kokonaan poistamaan. Monesti potilasta auttaa se, että pelko on lieventynyt ja se on huomioitu. (Nissinen 2012, 30–31.)

Normaalin kivunlievityksen lisäksi pelkopotilaan hoidossa voidaan käyttää apuna myös esilääkitystä tai ilokaasua. Vaikeimmissa pelko tapauksissa myös potilaan nukutus on mahdollista, mutta se vaatii sairaalamaista ympäristöä heräämööseen. Pelon torjunnassa ratkaisevassa osassa ovat myös hammaslääkärin toimintatavat. (Turtola.)

Jos tarvetta esilääkitykselle on, hammaslääkäri voi antaa sen potilaalle vastaanotolta mukaan, tai määrätä reseptillä potilaalle rauhoittavaa lääkitystä. Se mahdollistaa hyvät yöunet toimenpidettä edeltävänä yönä ja lieventää jännitystä ennen toimenpidettä otettuna. Esilääkitys on myös mahdollista saada vastaanotolla suonensisäisesti. Kun esilääke annetaan suoneen, se ei nukuta potilasta täysin, mutta estää yökkäyksentunteen ja rentouttaa toimenpidettä jännittävää potilasta. Vaikka esilääkitys onkin anestesiaa eli nukutusta kevyempi vaihtoehto, se vaatii kuitenkin aina anestesiaalääkäriä ja jälkiseurantaa. (Heikka ym. 2009, 200.)

Ilokaasun käyttäminen hammashoitopelkopotilaiden hoidossa on osoittautunut käyttökelpoiseksi menetelmäksi, sen suosio hammashoidossa on kasvanut sitä mukaa, kun lääkärit ovat hankkineet sen käyttöön tarvittavan pätevyyden. Ilokaasu on ainoa hammaslääkäreiden käytössä oleva hengitysteitse annosteltava aine. Ilokaasu rentouttaa potilasta, poistaen jännitystä ja pelkoa. Ilokaasu ei kuitenkaan poista kipua, joten on suositeltavaa käyttää puudutusta lisänä. (Meurman ym. 2008, 534.)

Täysin kivuton ja äärimmäisissä pelkotiloissa käytettävä hoitomenetelmä on yleisanestesia eli nukutus. Anestesia pyritään toteuttamaan niin, että koko hampaisto voidaan hoitaa samalla kertaa. Anestesiaan liittyy aina pieni komplikaatioiden riski, sen vuoksi ennen hoitoa onkin arvioitava potilaan anestesiakelpoisuus. Siinä on huomioitava muun muassa perussairaudet, lääkitys ja allergiat. (Heikka ym. 2009, 200.)

6 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimusongelmat jaettiin kahteen osaan. Molempien alueiden tutkimusongelmiin käytimme tutkimusmenetelmänä haastattelua. Tutkimusongelmat jaettiin kahteen osioon, koska haastateltavat jakautuivat kahteen eri kohderyhmään: hammaslääkäreihin ja potilaisiin.

Potilashaastattelun tutkimusongelmat

1. Miksi potilas hakeutuu suunterveyden päivystykseen hänen itsensä kertomana?
2. Millaisia ajatuksia potilaalla on suun terveydenhuollon jonoista ja hoitoon pääsystä?
3. Käykö potilas säännöllisesti hammashoidossa?
4. Millainen vaikutus hammaspelolla on säännölliseen hoitoon hakeutumisessa?
5. Millainen vaikutus iällä ja sukupuolella on hammashoidon käyntitottumuksiin?

Sisällönanalyysin tutkimusongelmat

1. Mikä oli tulon syy vastaanottokäynnin jälkeen potilaspapereiden perusteella?
2. Miten itse ilmoitettu syy ja todettu syy eroavat toisistaan?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ, TYÖN TOTEUTUS, AINEISTON KÄSITTELY

7.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä työssä käytimme haastattelua. Tämä tutkimus toteutettiin teemahaastattelun mukaisesti, mutta käytimme strukturoituja kysymyksiä lyhyen haastat-

teluajan vuoksi. Teimme strukturoidun haastattelulomakkeen teema-alueiden pohjalta, johon pystyimme nopeasti kirjaamaan potilaiden antamat vastaukset. Teemahaastattelussa teemat eli aihealueet ovat ennalta määritelty, mutta kysymyksille ei ole yleensä asetettu tarkkaa muotoa tai niitä ei ole järjestetty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 208). Koska haastattelun aika oli hyvin rajallinen, oli valmiit kysymykset tehtävä. Haastattelijan tulee huolehtia siitä, että haastateltava pysyy määrättyssä aiheessa. Haastattelijalla on haastattelun aikana mahdollisuus varmistaa, että haastateltava ymmärtää mitä kysytään. Ymmärrystä tarkistettiin esittämällä tarkentavia kysymyksiä. (Vilkkä 2009, 101 - 103.)

Teemahaastattelun teemat muodostuivat tutkimusongelmiin sisältyvistä näyttöön perustuvista teorialiedoista. Tutkimuksen teemat olivat potilaan ilmoittama tulosyys suun terveydenhuollon päivystykseen, hammashoidon säännöllisyys, potilaan oma kokemus suun terveydenhuollon jonoista ja hammashoitopelko. (Liite 2.) Näiden teemojen pohjalta muodostimme haastattelun lomakkeet. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48).

Henkilökunnan haastatteluun käytimme lomake- eli strukturoitua haastattelua. Tämän haastattelun tarkoitus oli ainoastaan saada vastaus potilaan diagnoosin selvittämiseen. Tälle haastattelumuodolle kuului, että määritimme kysymysten muodon ja järjestyksen, jossa kysymykset esitetään. Strukturoitu haastattelu oli helppo toteuttaa ja itse haastattelutilanne ei kestänyt kauaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 44 - 45.)

7.2 Otanta

Perusjoukkona tutkimuksessamme oli kaikki haastattelupäivinä päivystykseen ajan varanneet potilaat. Käyttämämme otantamenetelmä oli kokonaisotanta, sillä perusjoukosta kaikilla oli mahdollisuus osallistua haastatteluun. Perusjoukkona oli haastattelun aikana kaikki päivystykseen tulleet potilaat. (Vilkkä 2007, 52).

Haastattelu toteutettiin aikuisille potilaille eli yli 18 vuotta täyttäneille. Tutkimusaineiston otannaksi suunnittelimme vähintään 20 potilasta. Haastattelun kohteena olivat Karhulan hammashoitolan arkipäivystykseen tulleet potilaat. Perusjoukko oli 34, joista toteutunut otos oli 23. Heistä 12 oli naisia ja 11 oli miehiä. Otannassa tapahtui jonkin verran katoa. Kato johtui muun muassa siitä, että haastatteluun ei haluttu osallistua. Lisäksi osa päivystyspotilaista oli ulkomaalaisia, joten yhteistä kieltä haastattelun toteutumiseen löytynyt. (Vilkkä 2007, 9.)

7.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna. Molemmat tutkijoista tekivät haastatteluja, jotta saatiin mahdollisimman paljon aineistoa rajallisessa ajassa. Ajanvarauksen yhteydessä hammashoitolan henkilökunta oli etukäteen ilmoittanut potilaalle tutkimuksesta, joka toteutettiin potilaan tullessa päivystyshoitoon. Tämän vuoksi potilasta ohjeistettiin tulemaan paikalle noin 10 minuuttia ennen hammaslääkärin aikaa, jotta haastattelu ehdittiin toteuttaa ennen vastaanottokäyntiä. Tämä mahdollisti sen, että potilas oli varautunut haastatteluun ja tiesi jo etukäteen, mistä on kyse.

Haastattelut tehtiin kahtena arkipäivänä, maanantaina 17.2. ja tiistaina 18.2. Valitsimme päivät sen vuoksi, että alkuvuokosta päivystyksessä oli eniten potilaita. Haastattelulle oli varattu kaksi vapaana olevaa hoitohuonetta. Tämä mahdollisti sen, että haastattelut saatiin tehtyä rauhallisessa tilassa. Näin haastateltavan ei tarvinnut jännittää, että muut potilaat kuulevat. Mikäli haastattelu olisi tehty odotustilassa, haastatteluun osallistuvien määrä olisi todennäköisesti vähentynyt. Haastattelutilalla on merkitystä haastattelun laatuun. Tutkimus, joka on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, on aika-, paikka-, ja tilanne sidonnaista. Tässä tutkimuksessa edellä mainituilla oli merkitystä haastattelujen määrään ja laatuun. (Vilka 2009, 112.)

Koska arkipäivystys toimii ajanvarauksella, oli jokaisen potilaan lääkäriaika meillä tiedossa. Oikean potilaan osasimme kutsua haastatteluun ajanvarauskirjan mukaan. Päivitetyn ajanvarauskirjan saimme aina sitä mukaa, kun potilaat varasivat ajan päivystykseen. Näin haastattelun otanta saatiin niin suureksi, kuin se oli haastattelukerran aikana mahdollista saada.

Selvittääksemme miten potilaan ilmoittama syy ja hammaslääkärin toteama syy erosivat toisistaan, hammaslääkäri kirjasi ajanvarauslistaan tekemänsä diagnoosin. Kun kaikki potilaat oli haastateltu, kävimme lääkärin kanssa läpi jokaisen diagnoosin. Tämän avulla saatiin vastaus yhteen tutkimusongelmista. Vertailua varten teimme taulukon, johon kirjasimme potilaan nimen, sukupuolen, iän, potilaan ilmoittaman tulossyy sekä lääkärin toteaman diagnoosin. Taulukko liitteenä (Liite 1). Potilaiden nimiä käytettiin ainoastaan sitä varten, jotta osasimme yhdistää oikean potilaan oikeaan diagnoosiin. Tämän jälkeen potilaiden nimet hävitettiin asianmukaisesti ja taulukossa olevat nimet korvasimme numeroimalla potilaat.

Laadimme haastattelulomakkeen (liite 3.) tutkimusongelmien ja teema-alueiden pohjalta, jotta saimme vastauksia oikeisiin kysymyksiin tutkimuksen kannalta. Laadimme mahdollisimman selkeän haastattelulomakkeen, joka eteni johdonmukaisessa järjestyksessä. Haastattelulomakkeessa käytimme avoimia kysymyksiä, jotta mitään vastausmahdollisuutta ei rajattaisi pois. Avoimen kysymyksen avulla voi saada haastateltavalta näkökulmia, joita ei itse tulisi edes ajatelleeksi. (Hirsjärvi ym. 2010, 199.) Kysymykset muotoiltiin kuitenkin niin, että niihin pystyi vastaamaan lyhyesti rajallisen ajan vuoksi.

7.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota on mahdollista käyttää kaikissa laadullisissa eli kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysissä järjestimme saamamme tutkimustulokset tiivistettyyn ja yleiseen muotoon, jotta lopputuloksena saatiin tutkittavaa asiaa kuvaavia kategorioita tai käsitteitä. Tämän avulla saimme aineiston järjestettyä johtopäätöksiä varten. Monesti tutkimuksia, jotka on tehty sisällönanalyysillä, kritisoidaan keskeneräisyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.) Lisäksi sen on katsottu olevan liian yksinkertainen epätieteellinen analyysimenetelmä, mutta toisaalta mikään tutkimusmenetelmä ei ole hyvä sellaisenaan, vaan se on sopiva johonkin tiettyyn tarkoitukseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

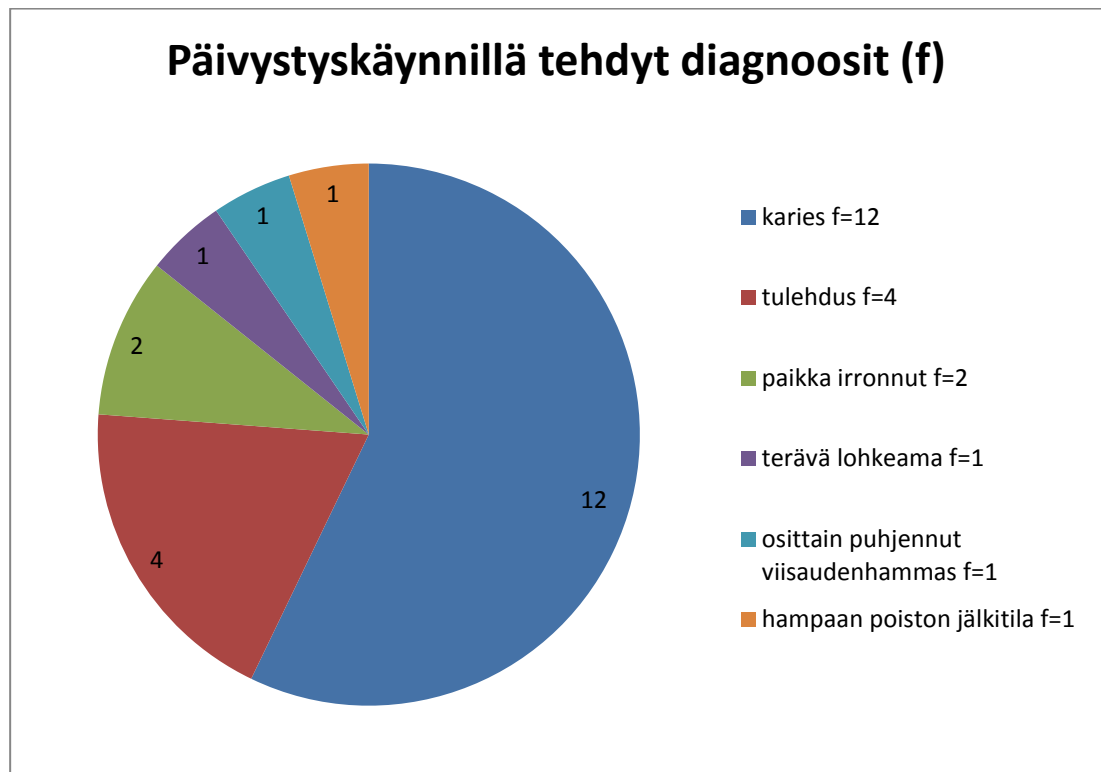
Sisällönanalyysi sopii etenkin strukturoimattomaan, eli jäsentämättömään aineistoon. Menetelmää voidaan käyttää muun muassa artikkeleiden, raporttien ja keskustelujen analyysiin. Koska analyysin tekemiseksi ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä, pystyimme käyttämään omaa luovuuttamme haastattelujen purussa. (Kyngäs ym. 1999, 5.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Aloitimme analysoinnin lukemalla läpi saatu haastatteluaineisto. Haastattelulomakkeisiin numeroimme potilaat tunnistamisen helpottamiseksi. Tämän jälkeen siirsimme haastattelulomakkeista potilaan ilmoittaman syyn taulukkoon (liite 1.) lääkärin toteaman diagnoosin rinnalle. Diagnoosin saimme lääkäriltä vastaanottokäynnin jälkeen. Aineiston läpikäymisen jälkeen ryhmittelimme vastaukset tutkimusongelmien mukaan. Teimme jokaisesta tutkimusongelmasta taulukon, johon keräsimme potilaiden vastaukset. Järjestimme samansuuntaiset vastaukset järjestykseen, jotta tulosten purkaminen helpottuisi. Taulukosta ilmenee myös potilaan sukupuoli ja ikä, jotta tuloksissa voidaan vertailla mahdollisia eroja.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Päivystyskäynnin syyt

Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin, miksi potilas on varannut ajan suun terveydenhuollon päivystykseen. Potilaan ilmoittamaa syytä verrattiin hammaslääkärin toteamaan diagnoosiin. Taulukoon 2 lajiteltiin jokaisen potilaan haastattelussa ilmoittama syy päivystyskäynnille. Taulukosta selvisi potilaan sukupuoli ja ikä. Potilaan ilmoittaman syyn viereen kirjattiin lääkärin toteama diagnoosi vastaanottokäynnin jälkeen. Kaiken kaikkiaan haastatteluista nousi esille kuusi eri käynnin syytä. Näitä olivat särky, lohkeama, irronnut paikka, irronnut nastahammas, turvotus poskessa ja ongelma ompeleiden kanssa. Yleisin potilaan ilmoittama syy oli särky. Särkypotilaita oli kahdeksan 21:sta, heistä viisi oli naisia. Lähes kaikki olivat alle 40-vuotiaita, ainoastaan yksi oli vanhempi. Lääkärin tekemistä diagnooseista selvisi, että karies on yleisin päivystyskäynnin syy (kuva 1). Kariesta oli 12 potilaalla 21:sta. Muita lääkärin tekemiä diagnooseja oli tulehdus suussa, irronnut paikka, terävä lohkeama, osittain puhjennut viisaudenhammas ja hampaan poiston jälkitila.



Kuva 1. Lääkärin tekemä diagnoosi päivystyskäynnin jälkeen (n = 21)

Taulukko 2 päivystyskäynnin syyt

Potilaan henkilökuvaukseen ja ilmoitettuna käynnin syy haastattelussa	Lääkärin toteama diagnoosi käynnin jälkeen
Särky	
mies, 18 vuotta	Karieksen aiheuttama lohkeama
nainen, 29 vuotta	Karies
nainen, 36 vuotta	Syvä karies
nainen, 29 vuotta	Karies
nainen, 64 vuotta	Karies
nainen, 35 vuotta	Tulehtunut hammas
mies, 21 vuotta	Iso reikä, hammas kokonaan karioitunut
mies, 18 vuotta	Tulehdus, Fisteli
Lohkeama	
nainen, 23 vuotta	Karieksen aiheuttama lohkeama
mies, 43 vuotta	Karies
nainen, 39 vuotta	Tulehdus, absessi
mies, 69 vuotta	Tulehdus, absessi
nainen, 54 vuotta	Karieksen aiheuttama lohkeama
nainen, 61 vuotta	Karieksen aiheuttama lohkeama
Irronnut paikka	
mies, 46 vuotta	Karieksen aiheuttama lohkeama
mies, 60 vuotta	Paikka irronnut
nainen, 48 vuotta	Karieksen aiheuttama lohkeama
nainen, 32 vuotta	Terävä lohkeama
Nastahammas irronnut	
nainen, 74 vuotta	Vanha paikka irronnut
Turvotus poskessa	
mies, 36 vuotta	Osittain puhjennut viisaudenhammas
Sulavat ompeleet ei ole sulanut	
mies, 46 vuotta	Hampaan poiston jälkitila

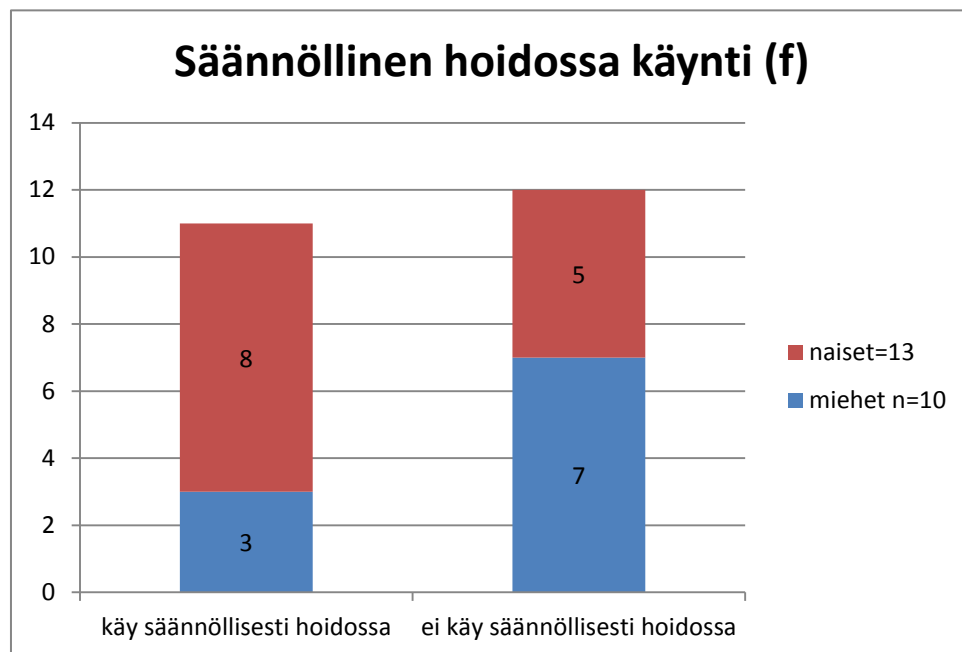
8.2 Hammashoidon säännöllinen käyttö

Säännöllisellä käynnillä hammashoidossa tarkoitetaan tarkistuskäyntejä 1-2 vuoden välein, ellei hammaslääkäri toisin ole ohjeistanut. 23 potilaasta 11 vastasi käyvänsä säännöllisesti hammashoidossa. Kysymystä tarkensimme kysymällä viimeistä hoitokäyntiä. Säännöllisesti hoidossa käyvistä 8 potilasta kertoi viimeisestä käynnistä ole-

van aikaa ½ - 2 vuotta. Loput kolme ilmoittivat käyneensä hammashoidossa viimeksi alle kolme kuukautta sitten, erillisen vaivan takia.

Potilaista 12 vastasi, ettei käy säännöllisesti hoidossa. Heillä viimeisen käynnin aikaväli jakautui puolesta vuodesta kahdeksaan vuoteen. Jokainen heistä kertoi käyvänsä hoidossa ainoastaan silloin, kun vaivaa tulee. Epäsäännöllisesti hoidossa käyvien hampaat ovat monesti huonossa kunnossa, mutta päivystyskäynnillä resurssit riittävät ainoastaan akuutin vaivan hoitoon. Nämä potilaat kuormittavat päivystystä, sillä moni päivystyshoitoa vaativista vaivoista olisi ehkäistävistä säännöllisellä hoidolla.

Hammashoidon säännöllisessä käytössä on sukupuolisia eroja. 11 säännöllisesti hoidossa käyvistä potilaista kahdeksan oli naisia ja vain kolme miehiä. Näistä miehistä kaksi oli 18-vuotiaita, joten heille on tähän asti tullut säännöllisesti kutsu hammashoitoon. Epäsäännöllisesti 12:sta hoidossa käyvistä potilaista 5 oli naisia ja 7 miehiä. (Kuva 2.)



Kuva 2. Säännöllinen hoidossa käynti (N = 23)

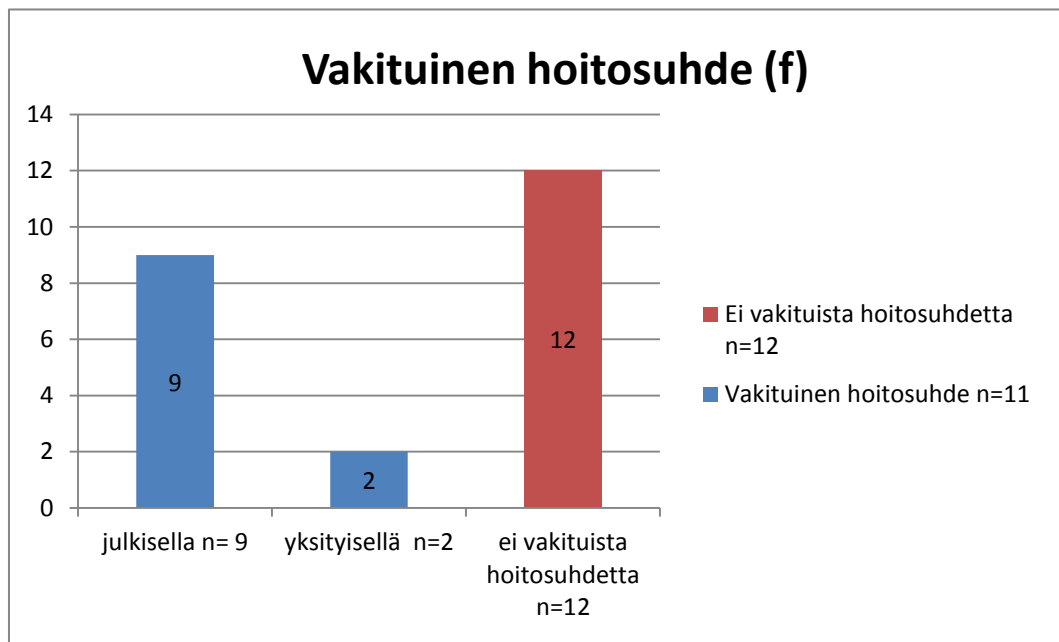
Kotkan kaupungin suun terveydenhuolto halusi saada selvitystä onko potilailla vakituinen hoitosuhde johonkin hammaslääkäriin ja käyttävätkö päivystyspotilaat normaalisti julkisia vai yksityisiä hammaslääkäripalveluja. Vakituinen hoitosuhde on 11 potilaalla 23:sta (Kuva 3.) Heistä ainoastaan kaksi käyttää yksityisiä palveluja. Haastatel-

luista 12:sta ei ole vakituista hoitosuhdetta hammaslääkäriin. Heistä vain 1 käyttää yksityisiä palveluja. Mikäli potilas kertoi käyvänsä yksityisellä puolella hammashoidossa, esitimme lisäkysymyksen, miksi hän on nyt hakeutunut julkiseen hammaslääkäri päivystykseen:

”Yksityisen puolen hammaslääkäri on sairauslomalla.”

”Olen muuttanut vasta paikkakunnalle. Oli epäselvyyttä minne soittaa, joten tuntui helpolta varata aika julkisille. Lisäksi yksityisen puolen korkealla hinnalla on vaikutusta.”

”Omalta yksityiseltä hammaslääkäriltä ei saanut aikaa tarpeeksi nopeasti, joten julkisen puolen päivystyksestä ajan sai nopeiten ja helpoiten.”



Kuva 3. Vakituinen hoitosuhde (N = 23)

8.3 Potilaan kokemuksia suun terveydenhuollon jonoista ja hoitoon pääsystä

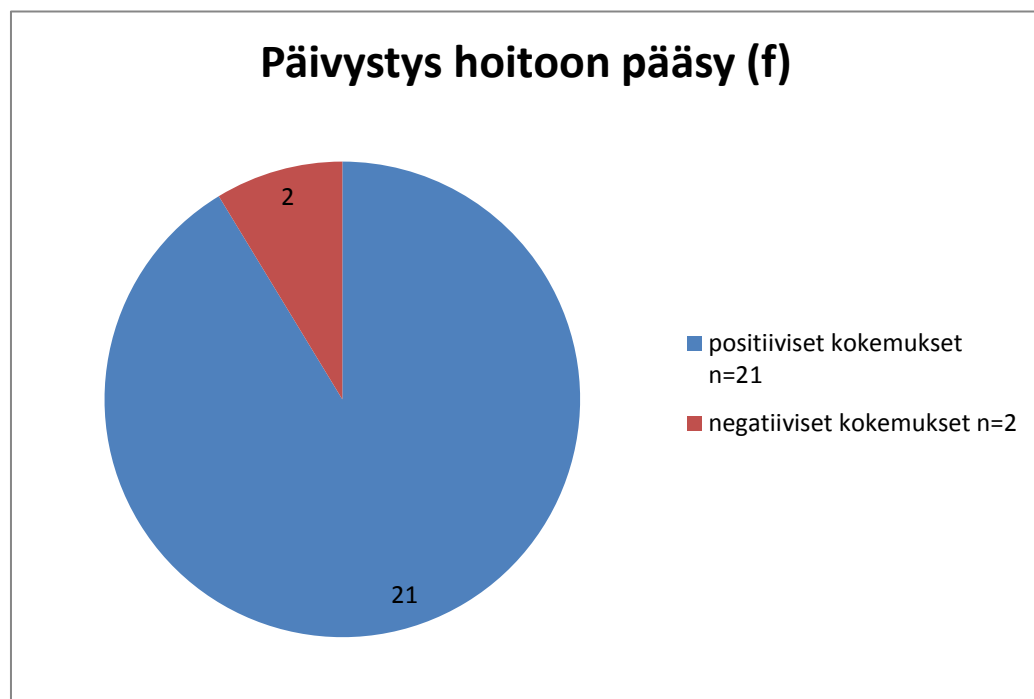
Haastattelussa selvitimme potilaiden kokemuksia ja ajatuksia hammashoitoon pääsystä. Pääsääntöisesti kaikki haastateltavat kokevat päivystysajan saamisen helpoksi.

(Kuva 4.) 21 haastateltua 23 potilaasta kertoi saaneensa ajan nopeasti samalle, tai viimeistään seuraavalle päivälle. Yksi vastaajista kertoi saaneensa päivystysajan julkiselle puolelle nopeammin kuin yksityiselle. Huonoja kokemuksia päivystysajan saamisesta oli ainoastaan kahdella potilaalla. Tämän teeman vastauksissa ei ilmennyt mer-

kittäviä sukupuolieroja. Haastattelusta ilmeni, että tyytymättömyys päivystyshoitoon johtuu lyhyistä hoitoajoista. Monet potilaista olettavat, että päivystyskäynnillä ongelma saadaan kokonaan hoidettua, vaikka päivystyskäynnin tarkoitus on hoitaa sillä hetkellä oleva akuutti vaiva. Haastatellut kokivat, että jatkohoitoa joutuu odottamaan kauan:

”Huonot kokemukset. Vuosi sitten on laitettu väliaikainen paikka, juurihoitoa ei vielä ole aloitettu.”

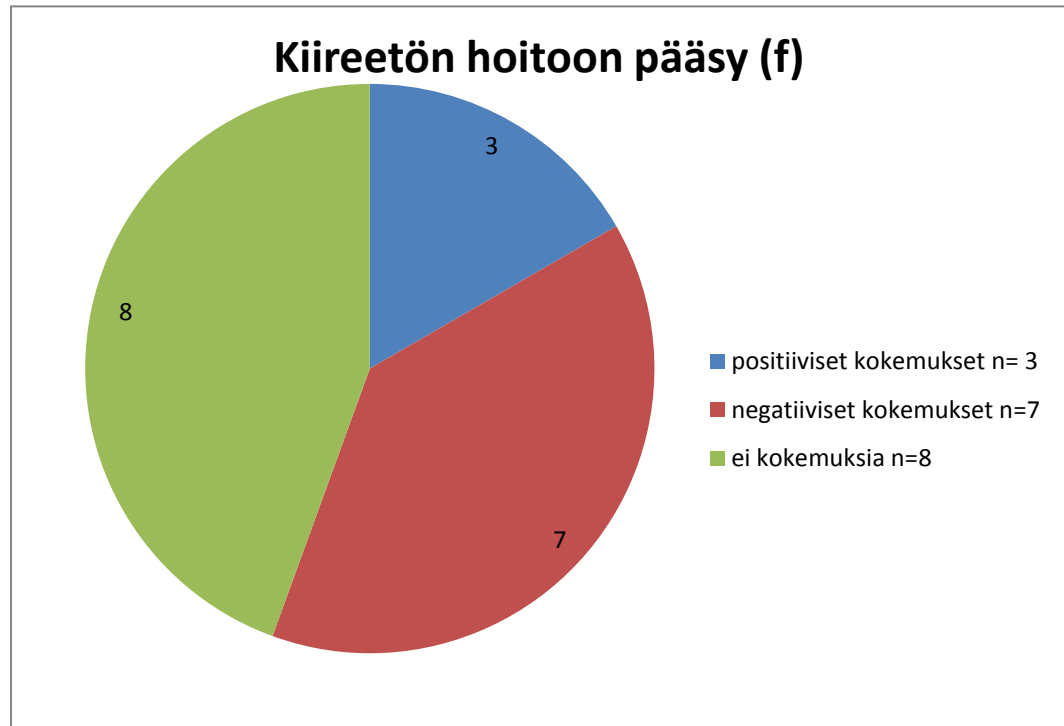
”Hyvin pääsee, jos akuutti vaiva, mutta ajat kerrallaan liian lyhyitä. Hoidetaan vain yksi hammas kerrallaan.”



Kuva 4. Päivystys hoitoon pääsy (N = 23)

Kiireettömän ajan saamisesta haastateltavien mielipiteet ja kokemukset erosivat enemmän kuin päivystysajan saamisesta (kuva 5). seitsemällä potilaalla 19:sta oli huonot kokemukset hoitoon pääsystä. Heistä viisi oli naisia ja kaksi miehiä. Kolme heistä vastasi, että jonot ovat liian pitkiä ja hoitoon pääsyä joutuu odottamaan liian kauan. Loput neljä kokivat, että jatkohoitoa joutuu odottamaan pitkään. Näiden lisäksi yksi vastaajista koki, että hoitoon pääsyä joutuu odottamaan kauan. Se ei kuitenkaan haittaa, jos kyseessä on tarkastusaika.

Kahdeksalla 19:sta ei ollut kokemuksia kiireettömän tarkastusajan saamisesta julkiselle puolelle. Kolme heistä käytti yksityisiä hammaslääkäripalveluja aikaisemmin. Loput viisi vastanneista oli käyttänyt ainoastaan päivystysaikoja, joten heillä ei ole kokemuksia suun terveydenhuollon jonoista. Ainoastaan kolmella 19:sta oli positiivisia kokemuksia, he olivat kaikki miehiä. Näistä kolmesta yksi oli juuri täyttänyt 18 vuotta, joten hänet on kutsuttu hoitoon tähän asti.



Kuva 5. Kiireetön hoitoon pääsy (n = 18)

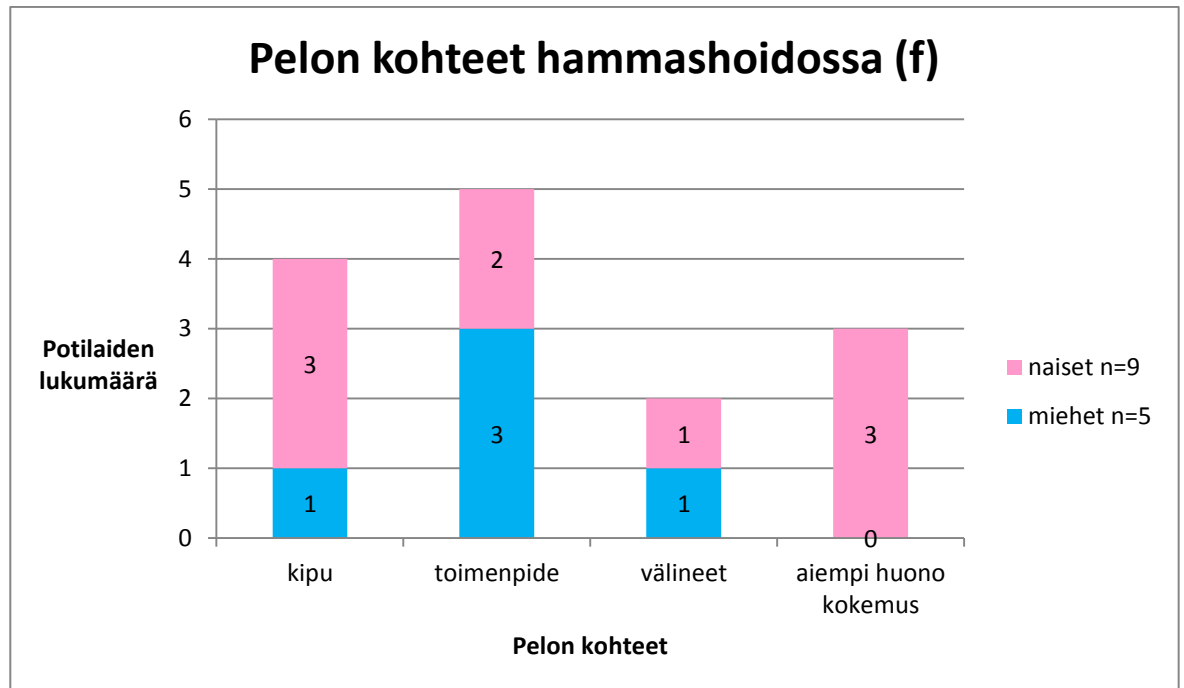
8.4 Hammashoitopelon vaikutus hoitoon hakeutumiseen

Yli puolet haastatteluun vastanneista kertoi pelkäävänsä jollakin tasolla hammashoitoa. Pelko ilmenee hyvin yksilöllisesti eri potilailla. Vastaajia oli yhteensä 23. Vastaajista 17 kokee hammashoitopelkoa, heistä kovasti pelkääviä oli 9. Kovasti pelkäävistä yksi pelkäsi vastaanottokäyntiä niin, ettei kyennyt osallistumaan haastatteluun ennen sitä. Kaikilla kovasti pelkäävistä pelko vaikutti niin, että hoitoon hakeuduttiin vasta kun vaiva oli sietämätön. Kahdeksan kertoi pelkäävänsä, mutta pelko ei vaikuttanut hoitoon hakeutumiseen. Tärkeämpänä pidettiin, että vaiva saatiin hoidettua. Pelkoa kokevista 10 oli naisia ja 7 miehiä:

”Pelottaa, mutta tuttu hammaslääkäri helpottaa.”

”Kyllä pelottaa. Varaan ajan vaan, kun on pakko.”

Hammashoitopelko kohdistui hoidon aiheuttamaan kipuun, neuloihin ja muihin hoitovälineisiin, toimenpiteisiin sekä aiempiin huonoihin hoitokokemuksiin. Vastaajista yhteensä 14 osasi eritellä pelon kohteen hammashoidossa. (Kuva 6.)



Kuva 6. Pelon kohteet hammashoidossa (n = 14)

9 YHTEENVETO TULOKSISTA

Tutkimustuloksista selvisi, että karies oli yleisin päivystyskäynnillä todettu syy. Sitä esiintyi yhtä yleisesti miehillä kuin naisillakin. Puolet haastatteluun vastanneista eivät käy säännöllisessä hoidossa. Valtaosa heistä oli miehiä. Vakituinen hoitosuhde johonkin hammaslääkəriin oli noin puolella vastaajista. Yksityisten hammaslääkäripalveluiden käyttäjiä heistä oli ainoastaan kaksi.

Ajan saaminen ilman akuuttia vaivaa koettiin vaikeaksi. Jonot ovat pitkiä, joten aikaa joutuu odottamaan kauan. Päivystysajan saaminen koettiin positiivisena. Jonkin ta-soista hammashoitopelkoa koki lähes jokainen haastatteluun vastanneista. Pelolla oli suuri vaikutus hoitoon hakeutumiseen. Moni kertoikin hakeutuneensa hoitoon vasta, kun vaiva koettiin sietämättömäksi.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää minkä takia potilaat ovat tulleet suun terveydenhuollon päivystykseen. Potilaan ilmoittamaa syytä oli tarkoitus verrata lääkärin toteamaan diagnoosiin vastaanottokäynnin jälkeen. Vertailulla oli alun perin ajatus saada vastauksia siihen, liioitteleeko potilas vaivaansa päivystykseen aikaa varatessaan, sekä täyttyikö päivystyshoidon kriteerit.

Haastatteluja ja lääkärin toteamia diagnooseja verratessamme huomasimme, ettei eroja synny. Potilaat ilmoittivat haastattelussa päivystyskäynnin syyksi esimerkiksi hammassärlyn. Myöhemmin selvisi, että särky johtui esimerkiksi karieksesta. Potilas ei voinut aikaa varatessaan tietää, mikä on vaivan aiheuttaja, vaan hän ilmoittaa syyksi sen, mitä kokee. Näin ollen syitä on vaikea vertailla keskenään. Lähes jokaisella päivystykseen tulleella potilaalla oli todellinen vaiva. Ainoastaan yksi kertoi itse liioitelleensa särkyä, jotta saisi ajan nopeammin.

Lääkärien tekemien diagnoosien perusteella karies oli selvästi yleisin vaivojen aiheuttaja. Tutkimustuloksia vertaillen yhdenmukaisuutta löytyi aiempien tutkimuksien kanssa. Terveys 2000 -tutkimuksen tutkimustuloksista ilmenee, että karies on yksi yleisimmistä suun ongelmista, sitä on kolmasosalla suomalaisista (Terveys 2000). Yllättää oli, ettei diagnooseissa ilmennet kiinnityskudossairauksia, vaikka Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan, ne ovat suomalaisilla todella yleisiä. Päinvastoin, kuin aiemmissa tutkimuksissa, tuloksistamme ilmeni, että kariesta esiintyi enemmän naisilla. Tähän varmasti vaikutti tämän tutkimuksen otannan vähäisyys. Ikäjakauma oli suuri, tämän vuoksi iän perusteella on vaikea tehdä johtopäätöksiä.

Tuloksista selvisi, että alle puolet tutkimukseen osallistuneista kävivät säännöllisesti hammashoidossa. Naisten osuus säännöllisessä hoidossa käyvistä oli selvästi suurempi. Aiemmat tutkimuksetkin osoittivat, että naisten käyntiaktiivisuus on miehiä parempaa. Ainoastaan kaksi haastatelluista käytti yksityisen puolen palveluja. Monet kertoivat yksityispalvelujen olevan liian kalliita. Se voi johtua muun muassa nykypäivän huonosta taloustilanteesta.

Huolestuttavaa oli, että näinkin pienestä otannasta niin moni ei käynyt lainkaan säännöllisessä hoidossa. Etenkin nuorilla oli todella pitkiä tarkastusvälejä. Oral hammaslääkärien teettämästä tutkimuksestakin selvisi, että nuoret eivät käy tarpeeksi usein hammaslääkäriissä. (Hoida hampaitasi – voit välttää vakavilta seurauksilta 2013.) Pohdimme, että nuorten huono käyntiaktiivisuus johtuu siitä, ettei hoitamattoman suun riskejä tiedosteta ja niitä vähätellään. Haastatteluista jäi tunne, että etenkin nuoret naiset kokivat häpeän tunnetta pitkistä tarkastusväleistä.

Yleisesti päivystykseen pääsy koettiin helppona. Ajan sai joko samalle, tai viimeistään seuraavalle päivälle. Potilaat eivät tuntuneet ymmärtävän, mikä päivystysajan tarkoitus on. Negatiivista sanottavaa tuli siitä, että päivystyksessä hoito jää kesken ja jatkohoitoa joutuu odottamaan kauan. Kiireettömän ajan saamisesta kokemukset olivat pääosin negatiivisia tai siitä ei ollut kokemuksia ollenkaan.

Viimeisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää kuinka moni päivystyspotilaista pelkää hammashoitoa jollakin tasolla ja liittyykö pelko suun hoitamattomuuteen. Hammashoitoa pelkääviä potilaita oli todella paljon. Tulokset vastasivat aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimuksien tuloksia (Pohjola 2009, Lahti 2003). Tästä päättelimme, että pelkäävät potilaat kuormittavat päivystystä.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Haastattelu tutkimusmenetelmänä sisältää monia eettisiä ongelmia, jotka tutkijan tulisi huomioda. (Mäkinen 2009. 114). Haastattelulomake laadittiin niin, ettei se johdattele haastateltavaa tiettyyn vastaukseen. Haastattelulomakkeen kysymyksiä pohdittiin yhdessä työelämän edustajien kanssa.

Eettisyyteen vaikutti se, että kaikki haastateltavat tiesivät haastattelusta etukäteen ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Tämän lisäksi varmistimme vielä potilaiden saapuesssa hammashoitolaan heidän halukkuutensa osallistua haastatteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20.)

Luotettavuuteen negatiivisesti vaikutti otannan vähäisyys. Huolimatta otannan pienestä koosta, tuli tuloksissa silti hajontaa ja yhtäläisyyksiä aiempien tutkimusten kanssa. Lisäksi haastattelun rajatulla ajalla oli vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Osa potilaista vastasi haastatteluun todella nopeasti, koska he ajattelivat lääkärin kutsuvan

heitä haastattelun aikana. Tämä oli kuitenkin huomioitu niin, että haastattelutila oli lääkärin vastaanotto huoneen läheisyydessä, joten potilaan aika ei olisi voinut mennä ohi. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrimme käyttämään luotettavia ja mahdollisimman uusia artikkeleita ja tutkimuksia lähteinä (Mäkinen 2009, 130). Plagiointia on vältetty työtä kirjoitettaessa (Mäkinen 2006, 158).

Haastateltavien anonymiteetti säilyi alusta loppuun. Nimiä käytettiin ainoastaan tulosten purkamisen alkuvaiheessa, jonka jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti. Myöhemmässä vaiheessa tuloksia tehdessä haastateltaviin viitattiin numeroin. (Mäkinen 2006, 115.)

Luotettavuutta lisäsi se, että tutkijoita oli kaksi ja molemmat olivat etukäteen perehtyneet aiempaan tutkittuun teorian tietoon aiheesta (Mäkinen 2006). Aihe kiinnosti molempia alusta loppuun asti. Koimme tutkimuksen tärkeäksi koska, koulutuksen aikana ei suun terveyttä käsitellä. Kuitenkin sairaanhoitajan tulisi se huomioida laadukasta perushoitoa antaessaan. Kummallakaan tutkimuksen tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta. Haastattelijana emme osanneet aina esittää tarkentavia kysymyksiä oikeaan aikaan. Nämä haastattelijan omat tekijät heikentävät luotettavuutta.

10.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus tuloksista voidaan päätellä, että hammashoito pelko on todella yleistä päivystys potilailla. Jotta pelkopotilaat saataisiin säännöllisen hoidon piiriin, olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota pelon hoitoon ja potilaan psyykkisen tilan huomioimiseen.

Kiinnitimme huomioita nuorten aikuisten hoidossa käymättömyyteen, monilla edellinen hoitokäynti on ollut 18-vuotiaana, jolloin on viimeisen kerran kutsuttu hoitoon. Sen jälkeen käyntejä on ollut ainoastaan päivystyksessä. Pääsääntöisesti nuorien hampaat on pidetty hyvässä kunnossa säännöllisten tarkastusten avulla täysi-ikäisyyteen asti. Nuorille voisi antaa enemmän tietoa hoitamattoman suun ongelmista ja painottaa säännöllisten hoitokäyntien merkitystä.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia hammaslääkärien kokemuksia pelkopotilaan hoidosta: onko riittävää osaamista, aikaa, halukkuutta puuttua pelkoon. Lisäksi voisi tutkia nuorten halukkuutta säännölliseen hoitoon.

LÄHTEET

Airaksinen, O. & Kouri, P. Kipu. Therapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. Toim. Mäyränpää, M. Saatavissa: <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Etusivu> [viitattu 13.1.2013].

Duodecim. 2013. Akuutti ja krooninen kipu. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00005 [viitattu 13.1.2014].

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. 1.painos. Helsinki: Duodecim.

Helkamaa, T., Turunen, S. & Widström, E. Kiireellisen hammashoitojakson sisältö. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2011, s. 21–23.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010 Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hoida hampaitasi – voit välttyä vakavilta seurauksilta. 2013. Oral hammaslääkärien internetsivut. Päivitetty 30.12.2013. Saatavissa: <http://www.oral.fi/Tietoa-Oralista/Uutiset/2013/Hoida-hampaitasi---voit-valttya-vakavilta-sairauksilta/> [viitattu 16.3.2014].

Honkala, S. 2009. Astma ja suun terveys. Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00130 [viitattu 3.4.2014].

Kallio, J., Kallio, J., Pesonen, T., Rahkonen, O & Murtomaa, H. 2013. Hammashoito- palvelujen käyttämättömyys. Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat. Yhteiskuntapolitiikka 1, 2013. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104349/kallio.pdf?sequence=2> [viitattu 7.1.2013].

Kymen Sanomat. 2013. Hammashoitoon kuukausien jono. 23.4.2013. Kymen Sanomien internetsivut. Saatavissa:

<http://www.kymensanomat.fi/Online/2013/04/23/Hammashoitoon+kuukausien+jono/2013315588433/4> [viitattu 22.4.2014].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede lehti 1/1999.

Könönen, E. 2012. Lääkärikirja Duodecim. Hammassärky. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00810 [viitattu 13.1.2014].

Könönen, E. 2007. Parodontiitti -suun yleisin terveysongelma aikuisilla. Kansanterveys-lehti 10/2007, s. 14–15. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102739/kansanterveys10.pdf?sequence1> [viitattu 3.12.2013].

Laaksovirta, H. 2006. Yhteistyöllä laatua ikääntyvien suunhoitoon. Sairaanhoidajaliitto Saatavissa:

https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/2_2006/muut_artikkelit/yhteistyolla_laatua_ikaantyvien/ [viitattu 12.2.2014].

Lahti, S. 2003. Pelon käsitteistä. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2003. Hammaslääkärilehden internetsivut. Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90198/> [viitattu 23.4.2014].

Merne, M. Nuorten nuuskan käyttö- haaste suun terveydenhuollolle. Suomen Hammaslääkäriliitto. Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-](http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/nuorten-nuuskankaeyttoa-haaste-suun-terveydenhuollolle/)

[terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/nuorten-nuuskankaeyttoa-haaste-suun-terveydenhuollolle/](http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/nuorten-nuuskankaeyttoa-haaste-suun-terveydenhuollolle/) [viitattu 2.4.2014].

Merne, M. 2005. Nuuskan vaikutukset suun limakalvoon. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2005, s. 35 - 36.

Methuen, M., Sipilä, K. & Raustila Aune. Hammaskivun heijastuminen vaikeuttaa diagnostiikkaa. Hammaslääkärilehti 5/2010.

Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. 2008. *Therapia odontologica - hammaslääketieteen käsikirja, Volumen primum*. 2. painos Vantaa: Hansaprint Oy.

Mustajoki, M., Pellikka, M., Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. 2013. *Sairaanhoitajan käsikirja*. 8., uudistettu paino. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Nissinen, A. 2012. Pelon kanssa voi oppia elämään. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13/2012, s. 30–31.

Närhi, M. Lahti, S. 2009. Dosentti. Kuopion yliopisto, Oulun yliopisto. 13.11.2009. Saatavissa: <http://www.kantti.net/artikkeli/2009/11/kuka-pelk%C3%A4%C3%A4-hammasl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri%C3%A4> [viitattu 20.2.2014].

Paunonen, J. & Poutanen, R. Työntekijöiden mielipiteet kannattaa huomioida päivystystä kehittäessä. *Hammaslääkärilehti* 1/2009. s. 21–23.

Pohjola, V. 2009. Dental fear among adults in Finland. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. Väitöskirja. Tiivistelmä. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9238-5> [viitattu 4.12.2013].

Riikola, T., Hausen, H. & Seppä, L. 2009. Karies eli hampaan reikiintyminen hallintaan. Käypä hoito -suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00085> [viitattu 5.12.2013].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html [Viitattu 16.12.2013].

Savolainen, T. 2014. Sydän-verkkolehti, Suomen sydänliitto Ry. Saatavissa: http://www.sydan.fi/jutut/juttu/-/view/72611#.Uz-7c_1_vXp [viitattu 5.4.2014.]

Ohje kiireellisen suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. 2007. Suomen hammaslääkärilehti 19/2007. s. 18 - 19.

Suomen Hammaslääkäriliitto. Tupakka ja suun sairaudet. Saatavissa:

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/tupakka-ja-suun-sairaudet/> [viitattu 2.4.2014].

Suomen hammaslääkäriliitto. 2005. Hammashoidosta ja suun terveydestä. Hammaslääkäriliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/> [viitattu 1.12.2013].

Suominen, L., Vehkalahti, M. & Knuuttila, M. Terveys 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/URN_ISBN_978-952-245-769-1.pdf?sequence=1 [viitattu 26.4.2014].

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. 2004. Suomalaisen aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos terveyden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki. Saatavissa:

<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf> [viitattu 9.12.2013].

Suun hyvä hoito vähentää sairauspoissaoloja työpaikoilla. 2013. Oral hammaslääkärien internetsivut. Päivitetty 26.9.2013. Saatavissa: <https://www.oral.fi/Tietoa-Oralista/Uutiset/2013/Suun-hyva-hoito-vahentaa-sairauspoissaoloja-tyopaikoilla/> [viitattu 14.3.2014].

STM. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Helsinki 2010. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf [viitattu 15.12.2013].

STM. 2012. Suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. 8.5.2013. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suunterveys [Viitattu 5.12.2013].

STM 2014. Kunnallisen hammashuollon maksut. Sosiaali ja terveysministeriön internetsivut. 24.2.2014. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/hammashuolto [viitattu 16.4.2014].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nuuska. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi/nuuska [viitattu 1.4.2014].

Terveys 2000 -tutkimus. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Helsinki 2004. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf> [viitattu 7.1.2014].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turtola, L. Hammashoitopelko on tavallista, luvallista ja luonnollista Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Saatavissa:

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/26/hammashoitopelko [Viitattu 24.3.2014].

Tutkimus: puolet nuorista aikuisista käy liian harvoin hammaslääkärissä. 2014. Oral hammaslääkärien internetsivut. Päivitetty 13.1.2014. Saatavissa:

<https://www.oral.fi/Tietoa-Oralista/Uutiset/2014/Tutkimus-Puolet-nuorista-aikuisista-kay-liian-harvoin-hammaslaakarissa/> [viitattu 20.3.2014].

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä.1. - 3. painos. Helsinki: Tammi.

Vahtera, R. 2013. Hammassärky kannattaa hoitaa ajoissa. Hammaslääkäri Neon internet sivut. Saatavissa: <http://www.hammasneo.fi/fi/sivu/390> [viitattu 13.1.2014]

Valvira. 2006. Kiireellisten suun terveydenhuoltopalvelujen järjestäminen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston internetsivut. Päivitetty 31.12.2006. Saatavissa:

[http://www.valvira.fi/tietopankki/kannanotot/kiireellisten suun terveydenhuoltopalvelujen jarjestaminen](http://www.valvira.fi/tietopankki/kannanotot/kiireellisten_suun_terveydenhuoltopalvelujen_jarjestaminen) [viitattu 8.1.2014].

Valvira. 2011. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Selvitys Dnro 448/05.01.05.02/2011. Saatavissa:

<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvitys%20suun%20kiireellisen%20terveydenhuollon%20saannista.pdf> [viitattu 21.1.2014].

Valvira. 2013. Ympäri vuorokautinen suun terveydenhuollon päivystys on kuntien ja sairaanhoitopiirien lakisääteinen velvollisuus. Ohje 10/2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa -ja valvontaviraston internetsivut. Saatavissa:

[http://www.valvira.fi/tietopankki/ohjeet/ymparivuorokautinen suun terveydenhuollon päivystys on kuntien ja sairaanhoitopiirien lakisaateinen velvollisuus](http://www.valvira.fi/tietopankki/ohjeet/ymparivuorokautinen_suun_terveydenhuollon_paivystys_on_kuntien_ja_sairaanhoitopiirien_lakisaateinen_velvollisuus) [viitattu 2.12.2013].

Lomakehaastattelun taulukko

Potilas (sukupuoli ja ikä)	Potilaan ilmoittama syy	Lääkärin toteama syy
Potilas 1. (mies, 18)	Kova hammassärky	Lohkeama, karies
Potilas 2. (nainen, 23)	Lohkeama, hankaa kieleen	Karieksen aiheuttama lohkeama
Potilas 3 (mies, 46)	Paikka irronnut yläetuhampaasta	Lohkeama, karies
Potilas 6 (nainen, 29)	Etuhammas kipeä	Karies
Potilas 7 (nainen, 36)	Särky alaleuassa	Syvä karies
potilas 9 (nainen, 74)	nastahammas irtosi	vanha paikka irronnut
potilas 10 (mies, 43)	lohkeama, toisella puolella hammas halki	Karies
Potilas 11 (nainen, 29)	kipu vasemmalla ylhäällä	Karies
Potilas 12 (nainen, 39)	Lohkeama	tulehdus, absessi (märkäpaise)
Potilas 13 (mies, 70)	viikko sitten paikattu, laitettu väliaikainen paikka → irronnut	paikka irronnut
Potilas 14 (nainen, 48)	paikka irronnut	Karies ja sen aiheuttama lohkeama
Potilas 15 (nainen, 64)	särky takahampaassa, käynyt jo aiemmin samasta syystä	kipu, karies

Potilas 16 (mies, 69)	mureneva hammas	tulehdus, absessi
Potilas 17 (mies, 36)	turvotus poskessa	Osittain puhjennut viisauden hammas
Potilas 18 (nainen, 32)	paikka irronnut, hankaa kieleen	terävä lohkeama
Potilas 19 (mies, 46)	sulavat ompeleet ei ole sulanut	hampaan poiston jälkitila
Potilas 20 (nainen, 35)	hammassärky	tulehtunut hammas
Potilas 21 (nainen, 54)	lohkeama	lohkeama kariuksen takia
Potilas 22 (nainen, 61)	lohkeama	lohkeama kariuksen takia
Potilas 23 (mies, 21)	hammassärky	iso reikä, hammas kokonaan karioitunut
Potilas 24 (mies, 18)	särky	tulehdus, fisteli

Teemahaastattelun teema-alueet, joiden pohjalta haastattelun kysymykset muodostettiin.

1. Päivystyskäynnin syy.
2. Hammashoidon säännöllisyys.
3. Potilaan oma kokemus suun terveydenhuollon jonoista.
4. Hammashoitopelko.

Haastattelulomake

Potilaan nimi:

Sukupuoli: Mies / Nainen

Ikä:

1. Miksi olette varannut ajan hammashoidon päivystykseen?
2. Käyttekö säännöllisesti hammashoidossa?
3. Milloin viimeksi kävitte hammashoidossa?
4. Onko teillä vakituinen hoitosuhde johonkin hammaslääkäriin?
5. Käytättekö julkisia vai yksityisiä hammaslääkäripalveluja?
6. Mikäli käytätte yksityisiä hammaslääkäripalveluja, miksi nyt hakeuduitte terveyskeskukseen?
7. Millaiset ovat omat kokemuksenne suun terveydenhuollon jonoista ja hoitoon pääsystä?
8. Koetteko hammashoitopelkoa?
9. Jos koette, miten se vaikuttaa säännölliseen hoitoon hakeutumiseen?

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät ja nimi, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä, ketä tutkittu, määrä	Keskeiset tulokset
Helkamaa, Tessa. Turunen, Seppo. & Widström, Eeva. Kiireellisen hammashoitajakson sisältö, 2006. Helsinki	Tutkimuksessa selvitettiin Ruskeasuolta ensiapuhoitoa hakeville aikuispotilaille tehtyjä toimenpiteitä, hoidon kestoa ja laatua, sekä potilaille aiheutuneita kustannuksia.	Tutkittiin päivystyspotilaista ne, jotka antoivat luvan käyttää sairauskertomustietojaan tutkimukseen. Yhteensä 390 aikuispotilaan tiedot	Melkein puolelle tehtiin vain pieni ensiaputoimenpide, esim. väliaikainen paikka tai lohkeaman hionta. Muita toimenpiteitä: pysyvä paikka, juurihoito, hampaan poisto. Tutkimus osoitti myös että korkeammin koulutetut hakeutuvat hoitoon aikaisemmassa vaiheessa kuin vähemmän koulutetut. Lisäksi moni tarvitsi saman vaivan takia useamman käynnin päivystyksessä.
Oral Hammaslääkärit, YouGov- Finland, 2013.	Tavoitteena selvittää suomalaisten työikäisten kokemuksia omasta suun terveydestä ja hammaslääkärillä käyntitottumuksia.	Tutkimus toteutettiin web-kyselynä, siihen vastasi 613 työssäkäyvää suomalaista.	Hoitamattoman suun riskit tiedostetaan hyvin. Nuoret aikuiset eivät käy hammaslääkärissä riittävän usein. Jopa 52 % venyttää käyntiväliä yli kolmeen vuoteen. Huonon käyntiaktiivisuuden arvelaan johtuvan pelosta ja siitä, että hoitamattomien hampaiden seurauksia ei tiedosteta. Hammaslääkəriin tullaan korjaamaan vain ilmi tulleet vaivat, vaikka ennaltaehkäisy olisi tärkeämpää.
Suominen-Taipale, Liisa. Norblad, Anne. Vehkalahti, Miira. & Aromaa, Arpo. Suomalaisien aikuisten suun terveys, Terveys 2000 – tutkimus. 2004. Helsinki	Tavoitteena selvittää suomalaisten suun terveyttä.	Tutkittu 8028 suomalaista aikuista. Tietoja on kerätty terveyshaastatteluilla ja kyselyillä, sekä tekemällä kliininen ja röntgenologinen tutkimus.	Suun sairaudet ovat yhä yleisiä. Syventyneitä ientaskuja oli kahdella kolmesta, nuoremmilla joka toisella. Kariesta joka kolmannella Suurin osa käyttää hammashoitopalveluja säännöllisesti. Kuitenkin har-

			<p>jausaktiivisuus oli hälyyttävän pieni</p> <p>Koulutustasolla on suuri vaikutus suun terveyteen: korkeammin koulutetuilla suu on paremmassa kunnossa.</p> <p>Aikuisten suun terveys on 20 vuodessa parantunut huomattavasti-</p>
<p>Kallio, Jouko. Kallio, Johanna. Pesonen, Tommi. Rahkonen, Ossi. & Murtomaa, Heikki. Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys. Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat? Helsinki</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan hammashoitopalveluiden käyttämättömyyttä pääkaupunkiseudulla vuosina 2005-2009</p>	<p>Tutkimus perustuu terveyskeskuksen hoitotietojen tietokantoihin ja yksityisen puolen hoitotietoihin</p>	<p>Miehistä 22% ei ollut käynyt hammashoidossa ja 39% ei ollut käynyt tarkastuksessa. Naisten vastaavat luvut olivat 13% ja 27%</p> <p>Ikääntyneet (75+) ja nuoret (18-29 v) kävivät vähiten hoidossa (27% ja 25%) ja tarkastuksessa (44% ja 41%)</p>
<p>Pohjola, Vesa. Dental fear among adults in Finland. 2009. Oulun yliopisto</p>	<p>Selvittää hammashoitopelon, hammashoitopalveluiden käytön sekä hammasterveyden välisiä yhteyksiä. Sekä vaikuttaako hammashoitopelko suunterveyteen.</p>	<p>Haastattelututkimus</p> <p>Otanta: 8028 suomalaista, 30 vuotta täyttänyttä henkilöä</p>	<p>10% pelkää hammashoitoa kovasti ja 30% jonkin verran. Kovasti pelkävillä oli huonompi suun terveys, kuin ei pelkävillä. Iällä vaikutusta suun terveyteen ja pelkoon. Pelkäävät potilaat kävivät epäsäännöllisesti hoidossa, jolloin heitä hoitohenkilökunta kohtaa eniten päivystysvastanotoilla.</p>

Tutkimuslupa

: 0 /2014

22 § Tutkimuslupa/Henna Järvikari, Anna Luokkamäki

Tutkimuksen nimi: Suun terveydenhuollon päivystyspotilaan hoidon tarpeen ja päivystysprosessin kohtaaminen.

Tutkimuspaikka: Karhulan hammashoitola.

Yhdyshenkilö: Ylihammaslääkäri Päivi Vatanen.

Tutkimussuunnitelman tiivistelmä: Teemme haastattelututkimuksen Kotkan hammaslääripäivystyksen käyttäjille. Tutkimus tehdään yhteistyössä Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia, miten suun terveydenhuollon päivystyspotilaan tarve ja päivystysprosessi kohtaavat. Tavoitteena on selvittää, miksi asiakkaat tulevat hammaslääkäripäivystykseen normaalin ajanvarauksen sijaan sekä täyttääkö tulosyy päivystyksen kriteerit. Selvittääksemme potilaan tarpeen ja päivystysprosessin kohtaamisen käytämme tutkimusmenetelminä haastattelua.

Myönnettiin tutkimuslupa.

Ote: Päivi Vatanen